

**INTERVENSI TERAPI MUROTTAL DAN TERAPI DZIKIR
PADA KLIEN DENGAN HALUSINASI PENGLIHATAN DAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**



Tugas Akhir Ners

Oleh:

RAHMAN IKBAL AKIB, S.Kep
NIM: 70900119040

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2021**

**INTERVENSI TERAPI MUROTTAL DAN TERAPI DZIKIR
PADA KLIEN DENGAN HALUSINASI PENGLIHATAN DAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**



Tugas Akhir Ners

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ners Jurusan Keperawatan Pada Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

RAHMAN IKBAL AKIB, S.Kep
NIM: 70900119040

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR NERS

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahman Ikbal Akib, S.Kep
NIM : 70900119040
Tempat/Tgl Lahir : Jangkali, 01 Januari 1997
Jurusan/Prodi : Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Perumahan Gowa Residence Blok C7, Tombolo,
Kec. Somba Opu, Kab Gowa
Judul : Intervensi Terapi Murottal dan Terapi Dzikir Pada
Klien Dengan Halusinasi Penglihatan dan Resiko
Perilaku Kekerasan: *Study Case*

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Tugas Akhir Ners ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka tugas akhir ners ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, 16 Juli 2021

Penyusun



Rahman Ikbal Akib, S.Kep
70900119040

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulisan tugas akhir ners Saudara(i) Rahman Ikbal Akib, S.Kep NIM: 70900119040, mahasiswa program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, setelah melakukan analisis kasus tugas akhir ners yang berjudul **“Intervensi Terapi Murottal dan Terapi Dzikir Pada Klien Dengan Halusinasi Penglihatan dan Resiko Perilaku Kekerasan: Studi Kasus”**, memandang bahwa tugas akhir ners tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diseminarkan.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Gowa, 16 Juli 2021



Ns. Hj. Syisnawati S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
Pembimbing 1



Ns. Rasmawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
Pembimbing 2

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN TUGAS AKHIR NERS

Tugas Akhir Ners yang berjudul “Intervensi terapi Murottal dan Terapi Dzikir pada Klien dengan Halusinasi Penglihatan dan Resiko Perilaku Kekerasan” yang disusun oleh Rahman Ikbal Akib, S.Kep NIM : 70900119040, Mahasiswa program studi profesi Ners Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah di uji dan di pertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari kamis dan tanggal 16 juli 2021 dinyatakan telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam program studi profesi Ners, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 16 Juli 2021
05 Dzulhijjah 1442 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dr. Patima. S.Kep.,Ns., M.Kep	(.....)
Munaqisy I	: Ani Auli Ilmi, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom	(.....)
Munaqisy II	: Dr. H. Muhammad Irham, S.Th.I., M.Th.I	(.....)
Pembimbing I	: Hj. Syisnawati, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.J	(.....)
Pembimbing II	: Rasmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J	(.....)

Diketahui Oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes
NIP.198007012006042002

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan atas kehadiran Allah Taala karena atas berkah limpahan karunia, rahmat, dan rida-Nya kita masih diizinkan untuk dapat menghela nafas sampai detik ini. Salam dan salawat tak pernah kita luput untuk selalu dikirimkan kepada Rasulullah sebagai manusia pilihan Allah untuk membawakan risalah-Nya dan memberikan peringatan kepada manusia melalui Al-Qur'an dan Sunah. Kita tidak lupa pula kirimkan salam dan salawat kepada keluarga dan sahabat Rasulullah dan kita selalu bermunajat kepada Allah agar kita semua sebagai umat Islam selalu diberikan hidayah, keistiqomahan di atas Al-Qur'an dan Sunah.

Alhamdulillah, dengan penuh rasa kesyukuran penulis ucapkan sebab dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Intervensi Terapi Murottal dan Terapi Dzikir Pada Klien Dengan Halusinasi Penglihatan dan Resiko Perilaku Kekerasan: Studi kasus”. Penulis sadar bahwa masih banyak keterbatasan penulis dari segi pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun tulisan ini. Penulis mempersembahkan kesyukuran yang setinggi-tingginya kepada Allah Taala, sebab atas kekuatan yang telah diberikan-Nya, maka penulis dapat menggoreskan tinta dalam karya tulis ini. Tentunya, ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya yang selalu memberi dukungan, doa-doa yang tak pernah terhenti untuk dipanjatkan kepada Allah Taala.

Penulis tidak lupa untuk memberikan ucapan terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hamdan Juhanis, MA, Ph.D, selaku rektor UIN Alauddin Makassar, beserta seluruh jajarannya yang tercinta.
2. Ibu Dr. Dr. Syatirah Jalaludin, M.Kes., Sp., A, selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, para wakil dekan fakultas, staf akademik dan seluruh jajarannya.
3. Ibu Dr.Patimah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Profesi Ners UIN Alauddin Makassar dan jajarannya yang selalu mensupport dan *care* terhadap mahasiswanya

4. Ibunda Hj. Syisnawati S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dengan sabar dan tulus. Motivasi, arahan, dan saran tak pernah luput diberikan.
5. Ibunda Rasmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Pembimbing II yang telah mendedikasikan waktunya dalam memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
6. Ibunda Ani Auli Ilmi, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan selama berjalannya penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
7. Ayahanda Dr. H. Muhammad Irham, S.Th.I., M.Th.I., selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan arahnya demi kebaikan penulis, agar menjadi salah satu karya yang bermanfaat bagi orang lain di kemudian hari.
8. Seluruh tim dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar, yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dengan sabar dan tulus dalam rangka penyelesaian karya tulis ini.
9. Keluarga besar Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas (YPMIC) yang menjadi tempat penulis menimba ilmu di luar perkuliahan dan selalu mendukung penulis selama pendidikan S1 hingga tahap profesi.
10. Teman-teman KRANIAL15 dan NERS(KITA) terima kasih atas kebersamaannya, susah, senang, canda tawa, dan perdebatan yang selama ini terjadi dalam menempuh pendidikan bersama menjadi pengalaman luar biasa bagi penulis.
11. Seluruh pihak yang telah membantu, mendukung dan memberikan motivasi dan pelajaran hidup bagi penulis selama menjalani pendidikan di tanah perantauan yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

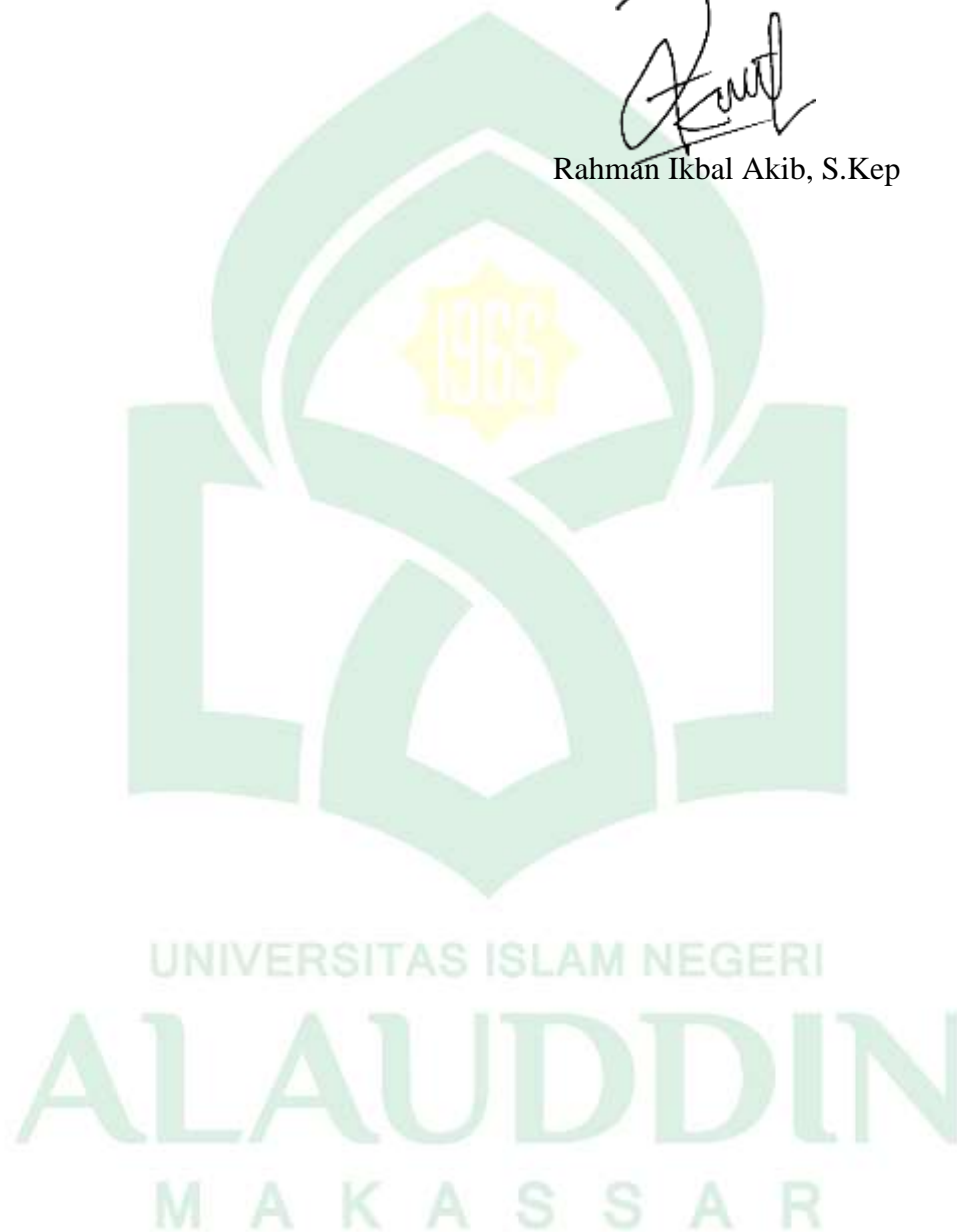
Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kesalahan baik hati, lisan maupun tindakan. Penulis menyadari bahwa untuk menyempurnakan karya tulis ini tidaklah mudah dikarenakan masih banyak kekurangan di dalamnya. Akhirnya, penulis berharap apa yang telah disajikan dalam karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan kesehatan. Semoga semua apa yang telah penulis usahakan

diberkahi dan bernilai ibadah di sisi Allah Taala. Terima kasih. *Jazaakumullahu khairon.*

Gowa, 16 Juli 2021



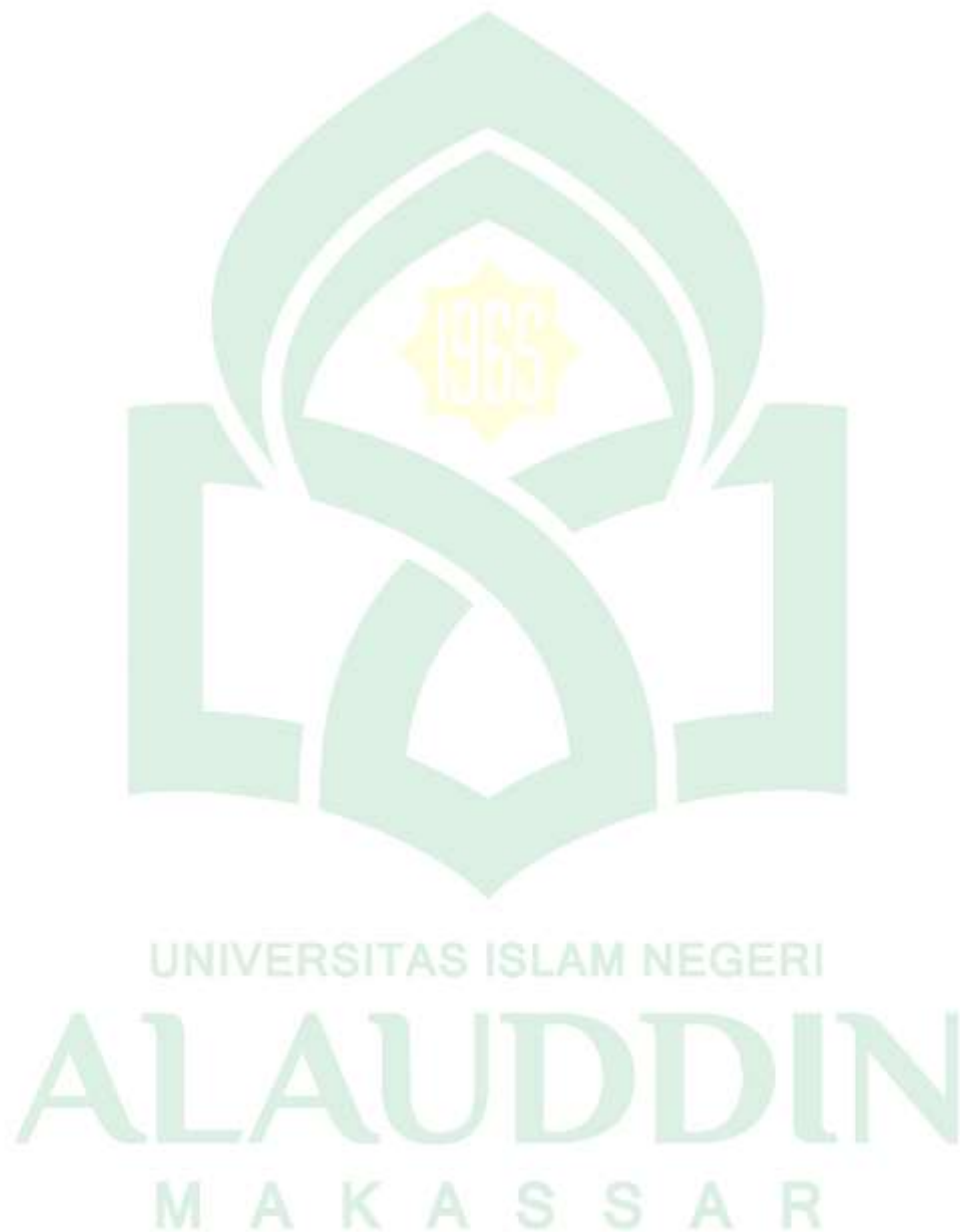
Rahman Ikbal Akib, S.Kep



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pernyataan Keaslian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Halaman Abstrak (Indonesia)	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Teori Halusinasi	6
B. Konsep keperawatan	13
C. Pendekatan Teori Keperawatan yang Digunakan	25
D. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN)	25
 BAB III LAPORAN KASUS	
A. Pengkajian	30
B. Analisis Data	41
C. Diagnosis Keperawatan	44
D. Intervensi Keperawatan	44
E. Impelementasi dan Evaluasi Keperawatan	50
 BAB IV PEMBAHASAN	
A. Analisis Kasus	62
B. Analisis Intervensi	64
C. Alternatif Pemecahan Masalah	66
 BAB V PENUTUP	

A. Kesimpulan	68
B. Penutup.....	69
Daftar Pustaka	71
Lampiran	79



ABSTRAK

Nama : Rahman Ikbil Akib
NIM : 70900119040
Judul : Intervensi Terapi Murottal Dan Terapi Dzikir Pada Klien Dengan Halusinasi Penglihatan Dan Resiko Perilaku Kekerasan: *Case Study*

Latar Belakang: Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang dialami 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Halusinasi merupakan salah satu gejala skizofrenia yang paling banyak ditemukan, dengan 6.586 (49,54%) pasien gangguan jiwa di RSKD SulSel mengalami gejala tersebut. Halusinasi apabila tidak ditangani dengan baik dapat beresiko memunculkan gejala atau tanda lain, misalnya perilaku kekerasan. Selama ini terapi utama yang diberikan pada klien skizofrenia adalah terapi antipsikotik, namun beberapa waktu belakangan telah banyak ditemukan terapi modalitas atau terapi alternatif untuk mengatasi skizofrenia misalnya terapi psikoreligi dzikir dan murottal. **Tujuan:** penelitian bertujuan untuk melaksanakan asuhan Keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah Halusinasi penglihatan dan Resiko Perilaku Kekerasan dengan menggunakan terapi psikoreligi dzikir dan terapi murottal. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan ialah metode studi kasus dengan melakukan proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi pada kasus halusinasi penglihatan di ruangan rawat inap rumah sakit di Sulawesi Selatan. **Hasil:** setelah diberikan implementasi selama 5 hari klien menunjukkan perubahan perilaku dengan tampak lebih tenang dan mampu mengontrol emosinya. **Kesimpulan:** intervensi terapi psikoreligi dzikir dan murottal efektif dalam membantu klien mengontrol halusinasinya.

Kata Kunci: Terapi psikoreligi, dzikir, murottal, halusinasi

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa perasaan dan perilaku (WHO 2019). Melinda Hermann (2008) dalam Yosep (2011) menjelaskan bahwa Skizofrenia adalah suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi cara berpikir, persepsi, perilaku sosial, bahasa dan emosi. Faktor-faktor yang berperan dalam menyebabkan skizofrenia yaitu faktor genetik, biologis, biokimia, status sosial ekonomi, psikososial, stress dan penyalahgunaan obat (Zahnia and Sumekar 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) 2019 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 20 juta orang diseluruh dunia yang mengalami skizofrenia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa terdapat 282.654 Keluarga yang memiliki anggota rumah tangga yang menderita skizofrenia (Tim Riskesdas 2018). adapun jumlah keluarga yang memiliki anggota rumah tangga dengan Skizofrenia di provinsi Sulawesi Selatan sejumlah 8.677 keluarga.

Zainuddin & Hashari (2019) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa psikotik yang memiliki tanda dan gejala positif, negatif serta kognitif misalnya hilangnya respon emosional atau perasaan afektif dan perilaku menarik diri dari hubungan pribadi yang normal. Lebih rinci, Gasril, Suryani, & Sasmita, (2020) menjelaskan bahwa gejala positif skizofrenia mencakup waham, halusinasi, bicara tidak teratur, dan perilaku agresif/kekerasan. Sedangkan gejala negatif skizofrenia mencakup afektif datar, alogia (kurang berbicara), dan avolisi.

Survei yang dilakukan oleh Sahabuddin, Agustang, Manda, & Oruh, (2020) di rumah sakit khusus daerah (RSKD) Dadi provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa, terdapat 13.292 orang pasien

rawat inap yang mengalami gangguan kejiwaan. dimana sejumlah 6.586 orang (49,54%) mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi, 1.904 orang (14,32%) mengalami isolasi sosial/menarik diri, 1.548 orang (11,65%) mengalami penurunan kemampuan merawat diri (*Deficit Self Care*), 1.318 orang (9,92%) mengalami harga diri rendah, 1.145 orang (8,61%) mengalami gangguan perilaku kekerasan, 451 orang (3,39%) mengalami waham, 336 orang (2,53%) mengalami gangguan fisik dan sebanyak 5 orang (0,04) mengalami percobaan bunuh diri.

Berdasarkan hasil survei tersebut diatas, hampir setengahnya mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi, kemudian di ikuti oleh isolasi sosial, defisit perawatan diri, harga diri rendah dan perilaku kekerasan. Stuart (2012) dalam Mardiaty, Elita, & Sabrian, (2017) mendefinisikan halusinasi sebagai terjadinya distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon *neurobiology* yang maladaptive sedangkan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialami. Klien yang mengalami halusinasi dan tidak mendapatkan perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku seperti agresif, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan beresiko membahayakan diri sendiri dan orang lain, serta lingkungan.

Selama ini, terapi medis atau antipsikotik merupakan terapi utama yang diberikan kepada klien dengan skizofrenia, namun terapi tersebut hanya dapat membantu memperbaiki ketidakseimbangan kimia di dalam otak, sehingga diperlukan terapi modalitas tambahan berupa terapi non farmakologis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Fatani et al.,(2017) bahwa pengelolaan terapi farmakologi dan non-farmakologi harus digunakan bersama-sama untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Beberapa tahun terakhir, terdapat sejumlah penelitian yang menemukan fakta tentang intervensi psikososial, termasuk psikoterapi yang dapat menunjang intervensi klinis. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi modalitas yang dikembangkan, terapi ini menunjukkan adanya

pengaruh terapi Al-Quran yang menenangkan dan damai sehingga dapat mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. (Jabbari et al. 2017). Hal tersebut sejalan dengan firman Allah swt di dalam Al-Qur'an Surah Al-Isra' ayat 82 yang berbunyi:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemah-Nya :

“Dan kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian” (QS. Al-Isra' (17:82))

Ayat ini menjelaskan bahwa Al-Qur'an menjadi penyembuh bagi orang-orang yang beriman. Dalam penelitian lain didapatkan bahwa Al-Qur'an dapat meningkatkan kesehatan mental (Mahjoob et al. 2016) dan mendengarkan Al-Quran dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien (Ghiasi and Keramat 2018).

Emulyani & Herlambang, (2020) mengemukakan bahwa terapi zikir mempengaruhi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Diharapkan setelah pasien diberikan terapi dzikir klien mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasinya muncul. Sehingga klien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian Gasril, Suryani, & Sasmita, (2020) yang menunjukkan bahwa terapi Psikoreligious Dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Lebih lanjut mereka juga menyatakan bahwa Dzikir dapat memberikan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari rasa stres, cemas, takut dan gelisah. Oleh sebab itu terapi murottal dan dzikir dapat menjadi salah satu terapi yang diberikan pada pasien dengan skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis terapi psikoreligi dzikir dan murottal pada Tn. G untuk

mengontrol masalah halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan di ruang perawatan Sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan asuhan keperawatan pemberian terapi psikoreligi dzikir dan murottal pada pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penatalaksanaan terapi psikoreligi dzikir dan murottal pada pasien skizofrenia dengan halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan di ruang perawatan sawit RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran pengkajian keperawatan Tn. G dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.
- b. Mendapatkan gambaran Diagnosis keperawatan Tn. G dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.
- c. Mendapatkan gambaran rencana tindakan keperawatan pada Tn. G dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.
- d. Mendapatkan gambaran penatalaksanaan atau implementasi keperawatan pada Tn. G dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.
- e. Mendapatkan gambaran hasil evaluasi penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. G dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.
- f. Mendapatkan gambaran hasil analisis kasus asuhan keperawatan pada Tn. G dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.

- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. G dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah akhir ini di diharapkan dapat menjadi referensi dasar dalam menentukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kejiwaan skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Aplikatif

karya tulis ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan, selain itu diharapkan juga dapat menjadi rujukan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan riset terkait asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensoris dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensoris ini meliputi seluruh panca indra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa, dimana pasien mengalami perubahan sensoris persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, PK, and Nihayati 2015).

Halusinasi pendengaran menurut NANDA, (2016) yaitu seperti mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

2. Etiologi Halusinasi

Penyebab terjadinya halusinasi menurut (Yusuf, PK, and Nihayati 2015) antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2) Faktor Sosial Budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi.

3) Faktor Psikologis

Hubungan interpersonal seseorang yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pengingkaran keyakinan sehingga terjadi halusinasi.

4) Faktor Biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atrofi otak, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

5) Faktor Genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

b. Faktor Presipitasi

1) Stressor Sosial Budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2) Faktor Biokimia

Penelitian tentang dopamin, norepinephrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3) Faktor Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Faktor Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan social.

3. Tahap-Tahap Halusinasi

Tahap-tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut Dalami, Suliswati, Rochimah, Suryati, & Lestari, (2014), halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain:

a. Tahap 1: *Sleep disorder*

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (misalnya: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan *support* yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

b. Tahap 2: *Comforting Moderate Level of Anxiety*

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

c. Tahap 3: *Complementing Severe Level of Anxiety*

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias

sehingga pengalaman sensorial tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. Individu akan merasa malu karena pengalaman sensorialnya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Tahap 4: *Controlling Severe level of Anxiety*

Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensorial menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensorial tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara-suara atau sensorial abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensorial atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

e. Tahap 5: *Conquering Panic Level of Anxiety*

Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menakutkan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. Pengalaman sensorialnya menjadi terganggu dan halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai merasa mengancam.

4. Rentang Respon Neurologis

Menurut Yusuf et al., (2015), respon perilaku pasien dapat berada dalam rentang adaptif sampai maladaptif yang dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi, meliputi:
 - 1) Pikiran logis berupa mendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
 - 2) Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman berupa kemantapan perasaan jiwa

yang timbul sesuai dengan peristiwa yang di alami.

- 4) Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
 - 5) Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.
- b. Respon maladaptive berdasarkan rentang respon halusinasi meliputi:
- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
 - 2) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
 - 3) Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
 - 4) Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
 - 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu.

5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Rahayu, (2016), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

a. Terapi Farmakologi

1) *Haloperidol*

a) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon

b) Indikasi

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya,

tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini pada pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

2) *Clorpromazin*

a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic.

b) Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

c) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek anti dopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

e) Efek Samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

3) *Trihexypenidil (THP)*

a) Klasifikasi antiparkinson

b) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat

antiparkinson.

c) Mekanisme Kerja

Mengontrol ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

d) Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

e) Efek Samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

b. Terapi Non Farmakologi

1) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.

2) *Elektro Convulsif Therapy (ECT)*

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan *Skizofrenia* dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

3) Psikoterapi Murottal

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah terapi yang dilaksanakan dengan memperdengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori dengan irama dan tempo yang harmonis (Rakhmandari 2020).

4) Psikoterapi Dzikir

Terapi Zikir merupakan salah satu terapi psikoreligious dengan menggunakan media zikir mengingat Allah swt yang bertujuan untuk menenangkan hati dan pikiran. Dengan bacaan doa dan zikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah sehingga beban stress yang menghimpitnya mengalami penurunan (Pribadi and Djamaluddin 2019)

5) Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekungannya mekanik

seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

B. Konsep Keperawatan

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat ini proses keperawatan dijelaskan sebagai proses siklus lima bagian yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Damayanti and Iskandar 2014).

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian Awal

1) Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, nomor rekam medis.

2) Alasan masuk

Alasan klien datang di rumah sakit, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan rumah, menarik diri.

3) Faktor predisposisi

- a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan.
- b) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga.
- c) Klien dengan gangguan orientasi bersifat heriditer.
- d) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu.

b. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.

c. Psikososial

- 1) Genogram: Pembuatan genogram minimal 3 generasi yang

menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga

2) Konsep diri:

- a) Gambaran diri: Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan yang disukai.
- b) Identitas diri: Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Fungsi peran: Pada klien dengan halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri: Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri maupun sekitarnya.
- e) Harga diri: Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.
- f) Hubungan sosial
Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien tempat mengadu, berbicara, meminta bantuan, atau dukungan. Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat.
- g) Spiritual
Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/ menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Apakah isi halusinasinya mempengaruhi keyakinan dengan Tuhannya.

d. Status mental

- 1) Penampilan: Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut

seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam), raut wajah nampak takut, kebingungan, cemas.

- 2) Pembicaraan: Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus, terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.
- 3) Aktivitas motorik: Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, ketegangan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit, dan menutup hidung.
- 4) Afek emosi: Pada klien halusinasi tingkat emosi lebih tinggi, perilaku agresif, ketakutan yang berlebihan dan eforia.
- 5) Interaksi selama wawancara: Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak dapat menjawab pertanyaan dengan spontan) dan kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara, mudah tersinggung).
- 6) Persepsi halusinasi: Ada beberapa hal yang harus dikaji pada pasien dengan halusinasi yaitu jenis halusinasi (visual, suara, pengecap, kenestik, visceral, histerik, hipnogogik, hipnopompik), isi halusinasi, waktu terjadinya halusinasi apakah pagi, siang, sore, malam? Frekuensi halusinasi terus- menerus atau hanya sekali dua kali, kadang-kadang, jarang atau sudah tidak muncul lagi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul, dan respon terhadap halusinasi, dan respon pasien terhadap halusinasi.
- 7) Proses pikir: Klien dengan halusinasi lebih sering was-was terhadap hal yang dialaminya
- 8) Isi pikir: Selalu merasa curiga terhadap suatu hal dan depersonalisasi yaituperasaan aneh/asing terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya.
- 9) Tingkat kesadaran: Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi
- 10) Kemampuan mengambil keputusan: Gangguan ringan dapat

mengambil keputusan secara sederhana baik dibantu orang lain/tidak, gangguan bermakna tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar/melihat ada yang di perintahkan.

11) Daya tilik diri: Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang di derita. Klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya.

e. Kebutuhan perencanaan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, tanyakan apakah klien mampu atau tidak memenuhi kebutuhannya sendiri seperti makan, perawatan diri, keamanan, kebersihan.

f. Mekanisme koping

Biasanya pada klien halusinasi cenderung berperilaku maladaptif, seperti mencederai diri sendiri dan orang lain di sekitarnya, malas beraktivitas. Perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain

g. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada klien halusinasi mempunyai masalah di masa lalu dan mengakibatkan dia menarik diri dari masyarakat dan orang terdekat.

h. Aspek pengetahuan

Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukan dalam tekanan.

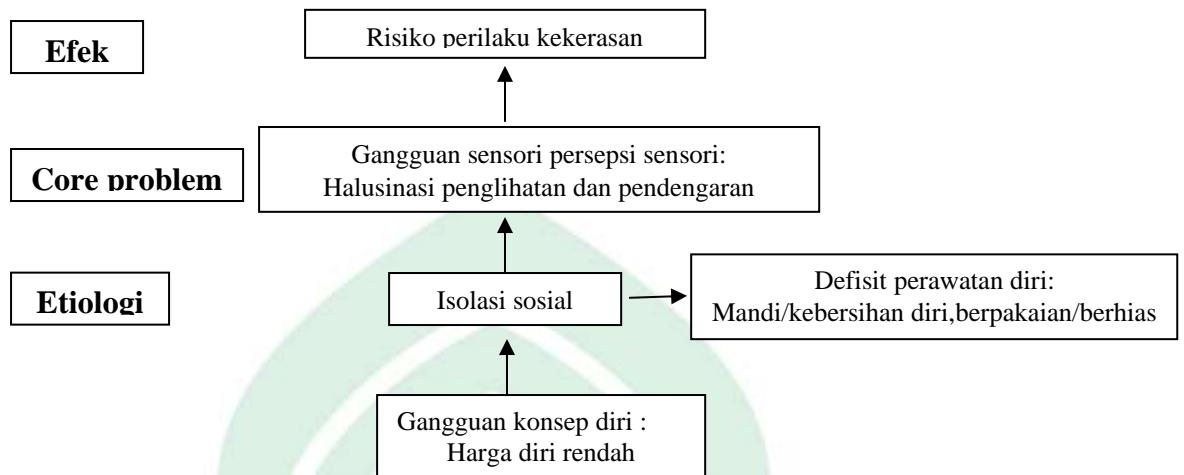
i. Aspek medis

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis.

2. Penetapan Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (NANDA, 2016)

a. Pohon Masalah



3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yang memuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meingkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti and Mulyanti 2017).

No.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1.	Gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan	Setelah dilakukan 2x interaksi, pasien mampu mengidentifikasi halusinasi dengan kriteria: 1. Klien dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi,serta kondisi yang menimbulkan halusinasi 2. Klien dapat menyebutkan tindakan yang	1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi

		dilakukan untuk melawan halusinasi 3. Klien dapat mengardik halusinasi	8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah dilakukan 2× interaksi, klien diharapkan dapat menyebutkan nama, tujuan, dan dosis obat yang dikonsumsi.	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien menikmati halusinasinya
		Setelah dilakukan 2× interaksi pasien mampu mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap serta bersosialisasi dengan orang/pasien lain.	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah dilakukan 2× interaksi pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan atau aktivitas yang produktif atau bermanfaat.	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
2.	Gangguan konsep diri: HDR	Klien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.	a. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. b. Setiap bertemu klien hindarkan dari memberi penilaian negatif. c. Utamakan memberi pujian yang realistik
		Klien memiliki daftar kemampuan/kegiatan yang dapat dilakukan	a. Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit. b. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya.

		Klien memiliki rencana ADL yang tersusun	<ul style="list-style-type: none"> a. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan dengan menyusun ADL. b. Beri contoh kegiatan yang dapat dilakukan klien c. Tingkatkan kegiatan yang dapat dilakukan sesuai kondisi
		Klien melakukan kegiatan sesuai rencana dan kondisi	<ul style="list-style-type: none"> a. Beri kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan b. Beri pujian atas keberhasilan klien
3.	Risiko perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan 1× pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat yang ditunjukkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan saling percaya dengan klien <ul style="list-style-type: none"> 1. Beri salam setiap kali interaksi 2. Perkenalan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi 3. Tanyakan panggilan nama kesukaan klien 4. Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi 5. Tanyak perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien 6. Buat kontrak interaksi yang jelas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian
		Setelah dilakukan interaksi dengan klien, kliendapat menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya baik pada diri sendiri, orang lain maupun dilingkungan sekitarnya	<ul style="list-style-type: none"> a. Bantu klien mengungkapkan perasaan kesalnya b. Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya c. Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien

		<p>Setelah dilakukan interaksi klien mampu menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda fisik: mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang dll Tanda emosional: perasaan marah, jengkel, bicara kasar. Tanda sosial: bermusuhan yang dialami saat terjadi kekerasan 	<ol style="list-style-type: none"> Bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya Motivas klien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi Motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan
		<p>Setelah dilakukan interaksi, klien dapat menjelaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jenis- jenis ekspresi kemarahan yang selami ini telah dilakukannya Perasaan saat melakukan kekerasan Efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini Motivasi klien untuk menceritakan perasaan klien setelah tindakan kekerasan tersebut terjadi Diskusikan apakah dengan tindakan kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi
		<p>setelah dilakuukan pertemuan klien mampu menjelaskan akibat tindakan kekerasan yang dilakukannya</p> <ol style="list-style-type: none"> Diri sendiri: luka, diajuhi teman, dll Orang lain/keluarga: luka, tersinggung, ketakutan, dll Lingkungan: barang atau benda rusak, dll 	<p>Diskusikan dnegan klien dampak negative dari cara yang dilakukan pada diri sendiri, orang lain/keluarga dan lingkungan di sekitarnya</p>
		<p>setelah dilakukan pertemuan dengan klien, klien dapat</p>	<p>Diskusikan dengan klien:</p>

		<p>mengungkapkan cara-cara sehat untuk mengungkapkan kemarahan</p>	<p>a. Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah dengan sehat</p> <p>b. Jelaskan berbagai alternatif untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui oleh klien</p> <p>c. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur dan olahraga. 2. Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain 3. Sosial: latihan asertif dengan orang lain 4. Spiritual: sembahyang/doa, zikir meditasi, dll sesuai dengan keyakinan masing-masing
		<p>Setelah dilakukan interaksi dengan klien, klien mampu memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan:</p> <p>a. cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur dan olahraga.</p> <p>b. Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain</p> <p>c. Sosial: latihan asertif dengan orang lain</p> <p>d. Spiritual: sembahyang/doa, zikir meditasi, dll sesuai dengan keyakinan masing-masing</p>	<p>a. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan dianjurkan klien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan</p> <p>b. Latih klien cara yang dipilih</p> <p>c. Peragakan cara melaksanakan yang dipilih</p> <p>d. Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan</p> <p>e. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna</p> <p>f. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih</p>

		<p>setelah dilakukan pertemuan dengan keluarga, keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan dan keluarga mampu mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan. b. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien untuk mengatasi perilaku kekerasan. c. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan keluarga. d. Peragakan cara merawat klien (menangani perilaku kekerasan). e. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang. f. Beri pujian kepada keluarga setelah memperagakan. g. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan.
		<p>Setelah dilakukan pertemuan dengan klien, klien mampu menjelaskan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Manfaat minum obat b. Bentuk dan warna obat c. Dosis obatnya d. Waktu pemberian obat e. Cara pemakaian f. Efek samping 	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan manfaat minum obat secara teratur b. Jelaskan kepada klien mengenai jenis obat, dosis, waktu pemakaian, cara pemakaian, dan efek samping yang bisa muncul c. Anjurkan klien untuk minum obat tepat waktu, melaporkan kepada perawat/dokter jika terjadi efek yang tidak biasa dan beri pujian kepada pasien terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat
4.	Defisit Perawatan Diri	<p>Klien mengetahui pentingnya kebersihan diri</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan bersama klien tentang pentingnya menjaga kebersihan diri b. Dorong klien untuk menyebutkan 3 dari 5 tanda kebersihan diri

			c. Dorong klien untuk menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri
		Klien melaksanakan kebersihan diri dengan bantuan perawat	<ul style="list-style-type: none"> a. Motivasi klien untuk mandi b. Anjurkan klien untuk mengganti baju setiap hari c. Kaji keinginan klien untuk memotong kuku dan merapikan rambut d. Menngadakan alat penunjang kebersiha diri: Sabun mandi, Shampo, Sikat dan pasta gigi.
		Klien melakukan prosedur kebersihan diri secara mandiri setiap hari Klien mendapatkan dukungan dari keluarga	<p>Beri pujian jika berhasil melakukan tindakan menjaga kebersihan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan kepada keluarga tentang kurangnya minat untuk menjaga kebersihan diri b. Anjurkan keluarga untuk menyiapkan alat yang dapat mendukung kebersihan diri c. Diskusikan dengan keluarga cara membantu klien menjaga kebersihan diri.
		Klien melakukan prosedur kebersihan diri secara mandiri	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun ADL yang berisi waktu membersihkan diri b. Mengingatkan klien tentang waktu kebersihan diri menurut ADL
		Klien melakukan prosedur kebersihan diri secara mandiri setiap hari	Beri pujian jika berhasil melakukan tindakan menjaga
		Klien mendapatkan dukungan dari keluarga	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga tentang kurangnya minat untuk menjaga kebersihan diri 2. Anjurkan keluarga untuk menyiapkan alat yang dapat mendukung kebersihan diri

			3. Diskusikan dengan keluarga cara membantu klien menjaga kebersihan diri.
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Status kesetiaan yang baik, menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi dan kegiatan komunikasi (Dinarti and Mulyanti 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti and Mulyanti 2017)

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP yang menjadi pola pikir sebagai berikut:

- a. S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- b. O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- c. A : Kesimpulan hasil analisis data subjektif dan objektif yang didapatkan dari klien. Apakah masalah klien telah teratasi, belum teratasi atau muncul masalah baru.
- d. P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

C. Pendekatan Teori Keperawatan yang Digunakan

Karya tulis ini menggabungkan tindakan keperawatan dengan salah satu teori model keperawatan yang sesuai kondisi klien halusinasi dan resiko perilaku kekerasan yaitu teori keperawatan Hildegard Peplau's. Teori model ini menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain dengan menggunakan dasar hubungan antar manusia untuk mencapai tujuan bersama (Peplau, 1952 dalam Hidayat, Keliat, & Mustikasari, 2014).

Teori peplau sangat tepat diaplikasikan pada klien yang mengalami halusinasi dan resiko perilaku kekerasan karena menjelaskan proses hubungan antara perawat dan klien dimulai dari tahap orientasi dimana perawat merupakan orang asing yang baru dikenal oleh klien, selanjutnya masuk ke dalam tahap identifikasi dan eksploitasi dimana terjadi proses hubungan terapeutik untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh klien dan diakhiri dengan tahap resolusi dimana klien di upayakan untuk tidak bergantung kepada perawat karena telah dilakukan latihan mengatasi masalah perawat.

Tujuan dari pemilihan teori ini adalah untuk meningkatkan hubungan antara pasien dan perawat yang bekerjasama sebagai sebuah tim untuk meningkatkan kesadaran diri, tingkat kematangan, dan pengetahuan selama proses perawatan. Dasar teori hubungan interpersonal adalah hubungan antara perawat dengan klien untuk dapat menjalin hubungan dengan orang lain di luar dari perawat, hal inilah yang mendasari penulis dalam menggabungkan antara tindakan keperawatan dengan teori keperawatan.

D. Evidence Based Nursing

1. Pengertian Terapi Psikoreligi

Terapi psikoreligi adalah psikoterapi agama seperti shalat, dzikir, membaca Al-Quran atau mendengarkan Al-Quran bagi klien beragama islam (Mardiati et al., 2017). Lebih rinci, Yana, Utami, dan Safitri (2015) menjelaskan bahwa murottal Al-Qur'an adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori, direkam lalu kemudian

diperdengarkan secara seksama dengan tempo yang cenderung lambat dan harmonis.

2. Tujuan

Tujuan terapi psikoterapi diantaranya:

- a. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah,
- b. Memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusia
- c. membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hati
- d. Menghilangkan kekeruhan jiwa.

3. Indikasi

- a. Pasien yang mengalami halusinasi
- b. Pasien dengan resiko perilaku kekerasan
- c. Pasien yang gangguan jiwa
- d. Pasien mengalami masalah koping
- e. Pasien yang mengalami gangguan pola tidur
- f. Pasien yang mengalami stress

4. Kontraindikasi

- a. Pasien non-muslim

5. Prosedur pemberian dan rasionalisasi

Standar Operasional Perosedur (SOP) Terapi Psikoreligi Dzikir dan Murottal	
Pengertian	Terapi psikoreligi adalah psikoterapi agama seperti shalat, dzikir, membaca Al-Quran atau mendengarkan Al-Quran bagi klien beragama islam (Mardiati et al., 2017)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">a. Dapat menghilangkan rasa resah dan gelisah,b. Memelihara diri dari was-was setan, ancaman manusiac. membentengi diri dari perbuatan maksiat dan dosa, serta dapat memberikan sinaran kepada hatid. Menghilangkan kekeruhan jiwa.

Setting	Klien dan Perawat duduk berhadapan
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> - Rekaman murottal Al-Qur'an (Dzikir Pagi Ust. Muzzamil) - Rekaman lafadz Dzikir (Dzikir Pagi Ust. Muzzamil) - Handphone - Headset atau Speaker - Al-Quran - Alat-alat yang sesuai
Prosedur	<p>Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Kontrak waktu dengan klien 2. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan 3. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan 4. Siapkan alat-alat yang akan digunakan 5. Cuci tangan
	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mengucapkan salam - Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien 2. Evaluasi dan Validasi <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perasaan klien saat ini - Menanyakan masalah yang dirasakan 3. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> - Perawat menjelaskan jenis terapi dan waktunya - Perawat menjelaskan tujuan terapi psikoreligi dzikir dan murottal - Klien menjelaskan aturan kegiatan
	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan perasaan klien 3. Jaga privasi klien dan memulai dengan cara yang baik 4. Pilih murottal dan dzikir yang akan diperdengarkan kepada klien 5. Pastikan volume audio sesuai, tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Putarkan murottal surah Al-Fatihah, surah Al-Ikhlaas, Surah Al-Falaq, dan surah An-Naas secara berulang. 7. Putarkan murottal selama 7 menit 8. Setelah selesai, lanjutkan dengan memutar rekaman audio dzikir 9. Dzikir yang di putarkan berisik kalimat-kalimat istigfar, tasbih, tahmid, takbir dan tahlil. 10. Minta klien untuk ikut berdzikir sesuai irama rekaman 11. Dzikir dilakukan selama 15 menit 12. Arahkan klien untuk tetap fokus dan rileks 13. Setelah selesai anjurkan klien untuk dudu terlebih dahulu dan menarik napas dalam
	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan - Memberikan pujian kepada klien 2. Tindak Lanjut <ul style="list-style-type: none"> - Simpulkan hasil kegiatan - Menganjurkan klien untuk belajar melawan dan mengontrol halusinasi serta emosinya dengan melakukan hal-hal positif seperti membersihkan, shalat, zikir dan lain-lain. 3. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya
	<p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan <ol style="list-style-type: none"> 1) Nama klien , Umur, Jenis Kelamin, dan lain-lain 2) Keluhan Utama 3) Tindakan yang dilakukan (terapi Murottal dan dzikir) 4) Lama tindakan 5) Jenis terapi psikoreligi yang diberikan

	6) Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi psikoreligi 7) Respon pasien 8) Nama perawat 9) Tanggal pemeriksaan
--	--

6. Kriteria evaluasi

Kriteria evaluasi terapi psikoreligi adalah sebagai berikut:

- a. Terapi psikoreligi mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien
- b. Pasien setelah melakukan terapi psikoreligi mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Serta dapat mencegah dan mengontrol emosinya dan pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi.
- c. Pasien dapat lebih mengenal cara berzikir dan mengaji yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya.

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Inisial : Tn. G (L)
Tanggal pengkajian : 17 Mei 2021
Umur : 33 tahun
RM No. : 11 21 62
Sumber informasi : Klien dan Buku rekam medis klien

2. Alasan Masuk

Klien mengatakan dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya karena sering marah-marah, melempar dan merusak barang, serta melukai orang tua dan dirinya sendiri. Klien mengatakan bahwa ia melihat jin dan tuyul masuk ke dalam dirinya dan menyuruhnya untuk membunuh ayahnya sehingga ia mengamuk. Berdasarkan catatan rekam medis klien, klien dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya setelah mengamuk di rumahnya serta memecahkan piring, memukul ayahnya, dan membakar kelambu tetangganya.

3. Keluhan Saat Ini

Klien mengatakan saat ini dia sudah merasa sudah sehat dan ingin segera kembali ke rumahnya. Klien mengatakan bahwa perubahan kondisinya ini disebabkan karena dia disiplin minum obat. Saat di observasi dan pengkajian klien sudah tampak tenang serta dapat beraktivitas secara mandiri, sehingga klien dipercaya dan diberikan tugas untuk membersihkan ruangan dan selokan di area ruang perawatan. Namun klien

4. Faktor Predisposisi

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?
☒ Ya ☐ Tidak
- b. Pengobatan sebelumnya
☐ Berhasil ☒ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil
- c. Riwayat Kekerasan

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	<input checked="" type="checkbox"/> 31	<input checked="" type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan Kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3 : Klien mengatakan bahwa saat masih kecil, klien sering dipukul dan diucapkan kata-kata kasar oleh ayahnya, sehingga klien sangat membenci ayahnya. Klien mengatakan bahwa ayahnya adalah orang yang kasar dan sering kasar pada keluarganya. Klien mengatakan bahwa salah satu alasannya mengamuk adalah karena ayahnya yang sering mabuk-mabukan dan memarahinya. Berdasarkan data dari rekam medis, klien mengalami perubahan perilaku sejak 2013 setelah mengikuti organisasi jemaah tabligh dan pernah dirawat di RSKD sebelumnya selama 1 bulan namun klien kabur sehingga pengobatannya tidak selesai.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☐ Ya ☒ Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : Tidak ada

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan saat masih kecil klien sering dipukul dan diumpat dengan kata-kata kasar oleh ayahnya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

5. Fisik

a. Tanda vital : TD: 110/70, N: 88, S: 36,5, P: 20

b. Ukur : TB: 165, BB: 62

c. Keluhan fisik : ☒ Ya ☐ Tidak

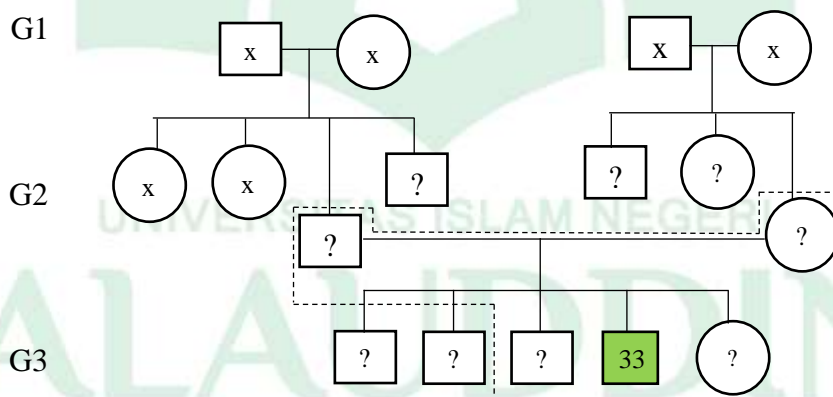
Jelaskan : Tanda-tanda vital klien normal, IMT klien normal. Klien mengeluh nyeri pada jari tangannya karena terluka oleh gagang sapu saat membersihkan.

- P: terluka saat membersihkan, terkena ujung sapu.
- Q: dirasakan seperti tertusuk-tusuk
- R: tangan kanan
- S: 5 (sedang)
- T: hilang timbul

Masalah Keperawatan : Nyeri akut

6. Psikososial

a. Genogram :



Keterangan:

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

— : Garis Hubungan

| : Garis Keturunan

--- : Garis Serumah

X : Meninggal

? : Usia tidak diketahui

■ : Klien/Pasien

G1 = Kakek dan nenek klien telah meninggal karena penyebab yang tidak diketahui dan tidak memiliki riwayat gangguan kejiwaan.

G2 = Kedua orang tua klien masih hidup, ayah klien anak ketiga dari empat bersaudara sedangkan ibu klien adalah anak ketiga dari tiga bersaudara serta tidak ada yang mengalami gangguan kejiwaan.

G3 = pasien merupakan anak ke 4 dari lima bersaudara, saat ini pasien dirawat di RSKD Dadi dengan diagnosa Skizofrenia.

Jelaskan : klien mengatakan memiliki hubungan dan komunikasi yang baik dengan semua anggota keluarganya selain ayahnya.
Untuk validasi lebih lanjut tidak dapat dilakukan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

b. Konsep diri

1) Gambaran diri : Klien mengatakan bagaimanapun kondisi kita, kita harus tetap bersyukur.

2) Identitas : klien merupakan anak ke 4 dari 5 bersaudara. klien mengatakan bahwa sebelumnya pernah bekerja di tempat cuci mobil serta pernah mengikuti organisasi jamah tabligh, klien mengatakan senang dengan pekerjaannya karena dengan pekerjaannya tersebut klien bisa memberi uang ke ibunya.

- 3) Peran : klien mengatakan sebelum sakit dirinya sering ikut membantu membersihkan mesjid di kampungnya.
- 4) Ideal diri : klien mengharapkan agar keluarganya dapat mengunjunginya di rumah sakit karena klien rindu dengan ibunya serta berharap dirinya segera dapat pulang ke keluarganya.
- 5) Harga diri : klien mengatakan hubungannya dengan keluarganya baik kecuali ayahnya. Klien juga mengatakan bahwa teman-temannya di kampung juga menjauhinya karena menganggapnya gila

Masalah Keperawatan : Tidak ada

c. Hubungan Sosial

- 1) Orang yang berarti:
- Klien mengatakan orang yang paling berarti baginya adalah ibunya dan adiknya
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:
- Klien mengatakan sering ikut membersihkan mesjid dikampungnya dan ikut kegiatan keagamaan.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:
- Klien mengatakan temannya berkurang semenjak sakit dan orang-orang menjauhinya.
 - Klien tampak bergaul dengan temannya ketika di luar kamar, namun saat di dalam kamar klien lebih banyak diam berbaring dengan tatapan kosong.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

d. Spritual :

- 1) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan bahwa penyebabnya sakit karena ayahnya dan juga karena tuyul serta jin yang merasukinya.
- 2) Kegiatan Ibadah : klien mengatakan selama dirawat klien jarang tidak pernah ibadah

Masalah Keperawatan : Halusinasi Penglihatan

7. Status Mental

a. Penampilan

☐ Tidak rapih ☐ Penggunaan pakaian ☒ cara berpakaian tidak sesuai seperti biasanya

Jelaskan :

Klien berpakaian seperti orang pada umumnya namun kurang rapi dan bau, kulit klien juga tampak kering dan terdapat daki (kulit mati) pada wajah dan leher klien. Klien tampak tidak mengenakan alas kaki. Klien mengatakan bahwa jadwal ganti baju hanya diberikan 3 hari sekali.

Masalah Keperawatan : Defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Keras ☒ Gagap ☐ Inkoheren
☐ Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Saat berbicara klien tampak tergagap-gagap.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

c. Aktivitas Motorik :

☐ Lesu ☒ Tegang ☐ Gelisah ☐ Agitasi
☐ Tik ☐ Grimasen ☐ Tremor ☐ Kompulsif

Jelaskan :

Saat pengkajian klien tampak tegang

Masalah Keperawatan : Tidak ada

d. Alam Perasaan

☐ Sedih ☐ ketakutan ☐ Putus asa ☐ Khawatir ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan :

Klien tampak sedih jika membicarakan keluarganya khususnya ibunya dan menggebu-gebu saat membicarakan ayahnya. Namun diluar pembahasan keluarga, klien tampak biasa saja.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

e. Afek

☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan :

Saat pengkajian klien nampak ekspresif dengan emosi yang stabil.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

f. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Masalah tersinggung
☐ Kontak mata (-) ☐ Defensif ☐ Curiga

Jelaskan :

Saat wawancara klien cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan dengan kontak mata baik, walaupun selama interaksi fokus klien sangat mudah terdistraksi dengan hal-hal sekitarnya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

g. Persepsi

☐ Pendengaran ☒ Penglihatan ☐ Perabaan
☐ Pengecepan ☐ Penghidu

Jelaskan :

Klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit, klien pernah melihat jin dan tuyul. Klien mengatakan jin yang dilihatnya berwarna merah dan tinggi dan biasanya muncul saat klien ingin tidur di malam hari. klien mengatakan jin dan tuyul tersebut mengajak klien untuk pergi namun klien tidak memperdulikannya.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Penglihatan

h. Proses Pikir

☒ Sirkumtansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi
☐ *Flight of idea* ☐ *Blocking* ☐ pengulangan
pembicaraan/persevarasi

Jelaskan :

Pada saat wawancara klien berusaha untuk menjawab semua pertanyaan dengan sesuai namun berputar-putar hingga akhirnya terjawab.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

i. Isi Pikir

☒ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondria
☐ Depersonalisasi ☐ Ide yang terkait ☐ Pikiran Magis

Waham

☐ Agama ☐ Somatik ☐ Kebesaran ☐ Curiga
☐ Nihilistic ☐ Sisip pikir ☐ siar pikir ☐ Kontrol pikir

Jelaskan : Klien mengatakan terkadang muncul di pikirannya ide untuk melukai ayahnya, namun klien selalu berusaha melawannya dengan pergi tidur.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

j. Tingkat Kesadaran

☐ Bingung ☐ Sedasi ☐ Stupor

Disorientasi

☐ Waktu ☐ Tempat ☐ Orang

Jelaskan :

Kesadaran klien baik (Composmentis), orientasi waktu, tempat dan orang klien baik klien dapat mengetahui hari dan jam, mengetahui tempatnya sekarang berada serta mengetahui nama perawat dan teman-temannya sesama pasien.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

k. Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang ☐ Gangguan daya ingat
jangka pendek ☐
☐ Gangguan daya ingat saat ini ☐ Konfabulasi

Jelaskan : Daya ingat klien baik, klien dapat mengingat kejadian yang dialaminya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

l. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

☒ Mudah beralih ☐ Tidak mampu konsentrasi ☐ Tidak mampu

berhitung

Jelaskan : Pada dasarnya konsentrasi klien bagus ketika diajak berbicara hanya saja mudah terdistraksi dengan kejadian di sekitarnya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada

- m. Kemampuan penilaian

☒ Gangguan ringan ☐ Gangguan ringan

Jelaskan : Klien tampak kebingungan dalam memilih tempat untuk berbincang-bincang saat perawat kontrak waktu dengan klien.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

- n. Daya Tilik Diri

☐ Mengingkari penyakit yang diderita ☒ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : klien mengatakan bahwa penyebabnya menjadi seperti ini adalah karena dia sering diperlakukan dengan kasar oleh ayahnya.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

8. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- a. Makan

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

- b. BAB/BAK

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan : Klien dapat makan sendiri tanpa bantuan dan BAB/BAK tanpa bantuan petugas

Masalah Keperawatan : Tidak Ada

- c. Mandi

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

- d. Berpakaian/berhias

☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

- e. Istirahat dan tidur

☐ Tidur siang lama : _14.00_ s/d _16.00_

☐ Tidur malam lama : _21.00_ s/d _05.00_

☐ Kegiatan sebelum/sesudah tidur

Jelaskan: Klien mengatakan tidak memiliki ritual atau kegiatan khusus sebelum tidur. Saat bangun tidur klien biasanya cuci muka dan mandi, kemudian melaksanakan tugasnya membersihkan kamar perawatannya.

f. Penggunaan obat

☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

g. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan ☒ Ya ☐ Tidak

Perawatan pendukung ☐ Ya ☐ Tidak

h. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan ☒ Ya ☐ Tidak

Menjaga kerapian rumah ☒ Ya ☐ Tidak

Mencuci pakaian ☐ Ya ☒ Tidak

Pengaturan pakaian ☒ Ya ☐ Tidak

i. Kegiatan di luar rumah

Belanja ☐ Ya ☒ Tidak

Transportasi ☐ Ya ☒ Tidak

Lain-lain ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : Klien mengatakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan rumah seperti belanja dan bayar listrik biasanya dilakukan oleh ibu dan adik klien.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

9. Mekanisme Koping

Adaptif

☒ Bicara dengan orang lain

☐ Mampu menyelesaikan masalah

☐ Teknik relaksasi

☒ Aktivitas konstruktif

☐ Olahraga

☐ Lainnya

Maladaptif

☐ Minum alkohol

☐ Reaksi lambat/belebi

☐ Bekerja berlebihan

☐ Menghindar

☐ Mencederai diri

☐ Lainnya

Masalah Keperawatan : Tidak ada

10. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

☐

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik _____

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

☐ Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____

☐ Masalah dengan perumahan, spesifik _____

☐ Masalah ekonomi, spesifik _____

☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

☐ Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah Keperawatan : Tidak ada

11. Pengetahuan Kurang Tentang

☐ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor predisposisi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

12. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik :

1. Haloperidol 5 mg 3x1 bertujuan memberikan efek menenangkan, meredakan kegelisahan, dan perilaku agresif.

2. Chlorpromazine 1x1 bertujuan menangani gejala psikosis pada skizofrenia

13. Pohon Masalah

Efek = Resiko Perilaku Kekerasan

Core Problem = Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi

Etiologi = Harga Diri Rendah → Defisit Perawatan Diri

B. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa dulu saat dirinya mengamuk, klien melihat jin dan tuyul masuk ke dalam tubuhnya dan menyuruhnya untuk membunuh ayahnya. 2. Klien mengatakan pernah melihat jin dan tuyul di rumah sakit 3. Klien mengatakan jin yang dilihatnya berwarna merah dan tinggi 4. Klien mengatakan jin atau tuyul itu biasanya muncul saat malam ketika klien ingin tidur. 5. Klien mengatakan jin dan tuyul tersebut mengajak klien untuk pergi namun klien tidak memperdulikannya <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien memiliki riwayat gangguan jiwa di masa lalu dengan pengobatan yang tidak berhasil 2. Klien tampak kurang bersosialisasi dengan temannya 3. Ketika di dalam kamarnya klien hanya diam berbaring dengan tatapan kosong 	Gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan alasannya dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya karena klien sering marah-marah, melempar dan 	Resiko Perilaku Kekerasan

	<p>merusak barang serta melukai ayahnya dan dirinya sendiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan sering dipukul dan di umpat dengan kata-kata kasar oleh ayahnya saat masih kecil 3. Klien mengatakan terkadang muncul di pikirannya ide untuk melukai ayahnya namun klien selalu berusaha melawannya dengan pergi tidur <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien memiliki riwayat penyakit kejiwaan sebelumnya dan pernah dirawat di RSKD selama 1 bulan. 2. Pengobatan skizofrenia klien kurang berhasil. 3. Saat pengkajian klien tampak tegang 4. Cara berbicara klien tampak tergagap-gagap 5. Klien tampak menggebu-gebu saat membicarakan ayahnya. 	
3	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa teman-temannya di kampung menjauhinya karena menganggapnya gila. 2. klien mengatakan bahwa ayahnya yang kasar yang membuatnya menjadi seperti sekarang 3. klien selalu menyalahkan ayahnya atas kondisi yang terjadi padanya <p>Data Objektif:</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronik</p>

	1. Klien tampak sedih saat membicarakan ibu dan adik perempuannya.	
4	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sakit pada tangannya karena terluka saat mebersihkan <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis saat tangannya disentuh 2. Tampak luka pada jari tangan kirinya 3. P: terluka saat membersihkan, terkena ujung sapu. 4. Q: dirasakan seperti tertusuk-tusuk 5. R: Sakitnya hanya dirasakan di daerah tangan 6. S: 5 (sedang) 7. T: hilang timbul 	Nyeri Akut
5	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan jatah ganti baju hanya 3 hari sekali <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan klien seperti orang pada umumnya tapi kurang rapi 2. Badan klien berbau 3. Kulit klien tampak kering 4. Terdapat daki pada wajah dan leher klien 5. Klien tidak menggunakan alas kaki 	Defisit Perawatan Diri

C. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi
2. Resiko Perilaku kekerasan
3. Harga diri rendah
4. Nyeri akut
5. Defisit perawatan diri

D. Perencanaan Keperawatan

Inisial klien : Tn. G

Ruang perawatan : Sawit

No. RM : 11 21 62

Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	Rasional
Gangguan Persepsi Sensori: Penglihatan	Setelah dilakukan 2x interaksi, klien dapat mengidentifikasi dan melawan halusinasinya dengan kriteria hasil: 1. Klien menyebutkan isi pikir, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi.	1. Identifikasi jenis, isi, waktu, dan frekuensi halusinasi pasien 2. Identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi serta respon pasien terhadap halusinasi 3. Ajarkan pasien untuk menghardik halusinasi	1. Dapat menjadi data perawat dalam merumuskan asuhan keperawatan klien. 2. Menjadi acuan perawat dalam mengobservasi perkembangan kondisi klien 3. Klien dapat melawan halusinasinya secara mandiri

	2. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.	4. Anjurkan pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian	4. Melatih klien disiplin dan menjadi pengingat klien untuk latihan melawan halusinasinya.
	Setelah dilakukan 2x interaksi diharapkan dapat mengontrol menggunakan obat dengan kriteria evaluasi: 1. Klien dapat menjelaskan penggunaan jenis obat, dosis dan tujuan obat secara teratur. 2. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan mengkonsumsi obat.	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Anjurkan pasien memasukkan jadwal kegiatan harian	1. Menilai kepatuhan klien dalam menjalankan terapi 2. Mengetahui obat dapat mencegah klien salah konsumsi obat dan klien dapat mengetahui obat yang dikonsumsi. 3. Melatih klien disiplin dan teratur mengikuti jadwal yang telah dibuatkan
	Setelah dilakukan 2x interaksi pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap - cakap dengan orang lain dengan kriteria hasil: 1. Klien tampak bercakap-cakap dengan pasien lain dan perawat.	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengedalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan jadwal kegiatan harian	1. Mengetahui pelaksanaan jadwal kegiatan yang dibuat sebelumnya 2. Menjadi alternatif pengalihan klien ketika halusinasinya muncul 3. Melatih pasien disiplin dan menjadi acuan klien dalam melaksanakan aktivitas terapinya.
	Setelah dilakukan 2x interaksi pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengedalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan	1. Mengetahui pelaksanaan jadwal kegiatan yang sudah dibuat sebelumnya

	<p>cara melakukan kegiatan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melakukan kegiatan yang produktif dan bermanfaat 2. Klien dapat mempraktikkan semua metode pencegahan halusinasi yang di ajarkan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ajurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan melakukan kegiatan fokus klien akan membuat klien sibuk sehingga dapat teralihkan dari halusinasinya 3. Melatih pasien disiplin dan menjadi acuan pasien dalam melaksanakan aktivitas terapinya
	<p>Setelah dilakukan 3x interaksi pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat melakukan terapi psikoreligi dengan mandiri 2. Frekuensi halusinasi menurun 3. Klien merespon halusinasi dengan positif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan lingkungan yang bersih, tenang dan nyaman. 2. Siapkan media atau alat yang akan digunakan. 3. Jelaskan prosedur dan tujuan terapi psikoreligi yang diberikan 4. Nyalakan rekaman audio murottal dan minta klien untuk mendengarkan secara seksama hingga selesai 5. Nyalakan rekaman dzikir dan minta klien untuk mengikutinya dan fokus 6. Setelah selesai anjurkan klien untuk duduk dan istirahat sejenak menenangkan fikiran 7. Evaluasi respon klien setelah terapi psikoreligi diberikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang nyaman membuat klien rileks 2. Mengantisipasi adanya kerusakan yang dapat mengganggu proses pemberian terapi 3. Membuat klien merasa nyaman dan dihargai 4. Terapi murottal dapat menurunkan mempengaruhi sistem limbik otak untuk menurunkan produksi hormon kortisol sehingga meningkatkan perasaan relaksasi. 5. Terapi dzikir dapat membuat klien tenang dan membantu klien untuk lebih dekat dengan Allah swt. 6. Mempertahankan perasaan rileks klien

			7. Mengetahui perkembangan kondisi halusinasi klien.
Resiko Perilaku Kekerasa	<p>Setelah dilakukan 3x interaksi pasien diharapkan pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasannya dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menceritakan penyebab perilaku kekerasannya. 2. Klien dapat menceritakan tanda-tanda saat marah seperti perasaan marah, mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang dan lain-lain. 3. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan 4. Klien dapat menjelaskan akibat perilaku kekerasan\ 5. Klien dapat menyebutkan cara-cara sehat mengungkapkan kemarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan penyebab marah/ kekerasan pasien. 2. Diskusikan tanda dan gejala marah/kekerasan 3. Diskusikan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah (verbal, terhadap orang lain, terhadap diri sendiri, dan lingkungan). 4. Diskusikan akibat perilakunya 5. Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik: tarik nafas dalam, pukul kasur/bantal, kegiatan fisik. 6. Masukkan ke jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab marah/ PK dapat menjadi acuan penentuan terapi klien 2. Klien dapat mengidentifikasi dirinya saat ingin marah 3. Mengidentifikasi perilaku kliensaat marah 4. Mengetahui dampak dari perilaku klien 5. Menjadi wadah klien untuk melampiaskan marah sehingga tidak merusak. 6. Melatih klien disiplin terhadap jadwal yang telah dibuat
	<p>Setelah dilakukan 2x interaksi pasien diharapkan pasien dapat mencegah perilaku kekerasan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan nama obat yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan jadwal kegiatan harian dalam mengontrol PK secara fisik 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur dalam mengontrol perilaku marah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kepatuhan klien dalam mengikuti terapi 2. Mengetahui obat dapat mencegah klien salah konsumsi obat dan klien dapat mengetahui obat yang dikonsumsi.

	<p>2. Klien dapat mengetahui tujuan pengobatan</p> <p>3. Klien dapat menyebutkan dosis obat</p>	<p>3. Anjurkan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan harian</p>	<p>3. Melatih klien disiplin dan menjadi acuan klien dalam melaksanakan jadwal terapi</p>
	<p>Setelah dilakukan 2x interaksi pasien diharapkan pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Klien rutin dan disiplin minum obat</p> <p>2. Klien menyebutkan cara positif mengekspresikan marah</p>	<p>1. Diskusikan jadwal kegiatan harian mencegah PK dengan patuh minum obat.</p> <p>2. Latih cara social Untuk mengekspresikan marah: (bicara yang baik: meminta, menolak dan mengungkapkan rasa marahnya kepada sumber).</p> <p>3. Anjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian</p>	<p>1. Mengevaluasi kepatuhan klien dalam mengikuti terapi.</p> <p>2. Dengan mengekspresikan marah dengan secara perlahan dapat mencegah klien bertindak lebih jauh.</p> <p>3. Melatih klien disiplin dan menjadi acuan klien dalam melaksanakan jadwal terapi</p>
	<p>Setelah dilakukan 2x interaksi pasien diharapkan pasien dapat mengontrol perilaku marah dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Klien dapat menyebutkan cara positif mengungkapkan marah</p> <p>2. Klien dapat beribadah secara mandiri</p>	<p>1. Diskusikan jadwal kegiatan harian mencegah PK dengan cara spiritual</p> <p>2. Latih De-enskalisasi: curhat, tulis</p> <p>3. Anjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian</p>	<p>1. Dengan mengingat tuhan klien dapat mencegah klien PK</p> <p>2. Menulis akan membantu klien untuk mengungkapkan marahnya tanpa merugikan diri sendiri dan orang lain</p> <p>3. Melatih klien disiplin dan menjadi acuan klien dalam melaksanakan jadwal terapi</p>
	<p>Setelah dilakukan 2x interaksi pasien diharapkan pasien dapat mengontrol perilaku kekerasannya dengan kriteria hasil:</p>	<p>1. Diskusikan jadwal kegiatan harian mencegah PK dengan De-enskalisasi</p> <p>2. Latih cara spiritual Untuk mencegah PK</p>	<p>1. Membantu klien mengingat jadwal harian klien</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kliendapat menyebutkan cara positif mengekspresikan marah 2. Klien lebih rajin ibadah 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Terapi spiritual dapat membuat klien lebih dekat dengan tuhan dan dapat meredam amarah klien 3. Melatih klien disiplin mengikuti rencana terapi.
--	---	--	--

E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Inisial Klien : Tn. G

Ruang Perawatan : Ruang Sawit

No. RM : 11 21 62

Tanggal/Waktu Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
Selasa, 18 Mei 2021 10. 30 Wita	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien Hasil: klien mengatakan melihat jin dan tuyul di rumah sakit2. Mengidentifikasi isi halusinasi klien Hasil: klien mengatakan jin yang dilihatnya berwarna merah dan tinggi, dan selalu mengajarknya pergi entah kemana3. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien Hasil: klien mengatakan jin itu muncul tidak menentu, namun biasanya muncul pada malam hari saat klien ingin tidur4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien Hasil: klien mengatakan jin dan tuyul tersebut sudah jarang muncul, kurang lebih 1 sampai 2 kali dalam seminggu5. Mengidentifikasi sistuasi yang menimbulkan halusinasi Hasil: klien mengatakan halusinasi muncul ketika klien sendiri khususnya pada malam hari	S: <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan melihat jin dan tuyul di rumah sakit.2. Klien mengatakan jin yang dilihatnya berwarna merah dan tinggi serta selalu mengajaknya pergi3. Klien mengatakn jin dan tuyul tersebut biasanya muncul pada malam hari saat klien ingin tidur4. Klien mengatakan jin dan tuyul yang dilihatnya sudah jarang muncul5. Klien mengatakan ketika halusinasinya muncul, klien berusaha mengabaikannya dengan pergi tidur O:

11.05 Wita		<p>6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi Hasil: klien mengatakan ketika halusinasi muncul, klien berusaha mengabaikannya dengan pergi tidur</p> <p>7. Mengajarkan klien untuk menghardik Hasil: klien tampak senang karena dapat mempraktikkan cara menghardik dan mengatakan akan mencoba melakukannya ketika jin atau tuyul itu muncul</p> <p>8. Mengajarkan klien untuk masukkan tindakan menghardik dalam jadwal harian Hasil: Klien bersedia dibuatkan jadwal harian</p>	<p>1. Klien dapat melakukan kegiatan menghardik</p> <p>2. Klien tampak senang</p> <p>A: Halusinasi penglihatan</p> <p>P: 1. Buatlah klien jadwal harian 2. Evaluasi kemampuan klien menghardik 3. Berikan pendidikan kesehatan terkait terapi obat</p>
10.30 Wita	Resiko Perilaku Kekerasan	<p>1. Mendiskusikan penyebab marah/ kekerasan pasien. Hasil: klien mengatakan bahwa biasanya ia marah ketika berdebat dengan ayahnya dan jika dirasuki jin</p> <p>2. Mendiskusikan tanda dan gejala marah/kekerasan Hasil: setelah diberikan penjelasan klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala marah yang dialami, seperti merasa marah, tubuhnya gemetar, dan mengepalkan tangan.</p> <p>3. Mendiskusikan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah (verbal, terhadap orang lain, terhadap diri sendiri, dan lingkungan).</p>	<p>S: 1. Klien mengatakan penyebabnya amarah adalah ayahnya atau karena ada jin yang merasukinya 2. Klien mengatakan ketika marah, klien akan melukai dirinya sendiri, merusak barang, dan melukai ayahnya. 3. Klien mengatakan menyadari perbuatannya merugikan orang lain</p>

11.20 Wita		<p>Hasil: klien mengatakan bahwa ketika ia marah, ia akan mengiris lengannya sendiri dengan silet, dan kalau sudah marah sekali klien akan melempar barang-barang di rumahnya hingga melukai ayahnya.</p> <p>4. Mendiskusikan akibat perilakunya</p> <p>Hasil: klien mengatakan menyadari perbuatannya merugikan dirinya dan orang lain, tapi klien mengatakan sulit menahannya jika sudah marah apalagi kalau dengan ayahnya.</p> <p>5. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik: tarik nafas dalam, pukul kasur/bantal, kegiatan fisik.</p> <p>Hasil: klien memahami penjelasan perawat dan berjanji akan mencobanya ketika dirinya merasa ingin marah.</p> <p>6. Memasukkan ke jadwal kegiatan harian</p> <p>Hasil: klien bersedia dibuatkan jadwal harian</p>	<p>namun kadang sulit menahannya jika sudah marah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala marah 2. Klien dapat melakukan metode pelampaiasan marah tanpa merugikan orang lain <p>A: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buatlah klien jadwal harian 2. Evaluasi kemampuan klien dalam mengidentifikasi perilaku kekerasan 3. Berikan pendidikan kesehatan terkait terapi obat
Rabu, 19 Mei 2021 10.30 Wita	1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	<p>1. Mengvaluasi jadwal harian klien</p> <p>Hasil: klien mengatakan halusinasi klien tidak muncul tadi malam. Hari ini klien bangun cepat, dan juga sudah mandi, sarapan, dan berjemur. Klien juga sudah menyapu halaman. Klien mengatakan sudah minum obat 1 kali dan latihan menghardik 1 kali hari ini. Klien tampak senang dan tenang.</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa halusinasinya tidak muncul semalam 2. Klien mengatakan bahwa dirinya bangun cepat hari ini, dan juga sudah mandi, sarapan dan berjemur

	<p>2. Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>2. Memberikan pendidikan kesehatan terkait terapi obat kepada klien Hasil: klien dapat menyebutkan tujuan dan dosis obat yang dikonsumsi</p> <p>3. Mengajarkan klien untuk memasukkan kegiatan dalam jadwal harian Hasil: klien bersedia untuk ditambahkan dalam jadwal harian</p>	<p>3. Klien mengatakan sudah mengonsumsi obat dan latihan menghafal hari ini</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah menyapu halaman ruang perawatan 2. Klien sudah minum obat pagi hari ini 3. Klien dapat menyebutkan tujuan obat dan dosis yang dikonsumsi 4. Klien tampak senang dan tenang <p>A:</p> <p>Halusinasi Penglihatan</p> <p>Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pengetahuan klien terkait terapi obat dan kemampuan klien dalam mengidentifikasi serta melawan halusinasi. 2. Menambahkan jadwal kegiatan harian: <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan Menghafal 2x sehari
--	-------------------------------------	---	--

			b. Minum obat pagi, siang dan sore
Kamis, 20 Mei 2021 09.10 Wita	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien Hasil: Klien mengatakan semalam tidurnya nyenyak, sudah mandi, sarapan, berjemur dan bersih-bersih. Klien sudah makan obat sesuai jadwal dan telah latihan menghardik 1 kali 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil: klien mengatakan sesekali bercakap-cakap dengan teman sekamarnya saat waktu berjemur. Klien tampak berbincang-bincang dengan temannya di depan kamar. 3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan Hasil: klien tampak sudah membersihkan ruangnya 4. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal harian Hasil: klien bersedia untuk ditambahkan jadwal hariannya 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidurnya semalam nyenyak 2. Klien mengatakan sudah mandi, sarapan, berjemur, dan membersihkan kamarnya 3. Klien mengatakan sudah makan obat pagi dan latihan menghardik <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah membersihkan kamarnya 2. Klien tampak berbincang-bincang dengan temannya <p>A:</p> <p>Halusinasi Penglihatan</p> <p>P:</p> <p>Menambahkan jadwal kegiatan harian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan menghardik 2x sehari 2. Minum obat rutin 3. Berbicara dengan orang lain

			4. Membersihkan kamar
09.30 Wita	Resiko Perilaku Kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kepatuhan klien dalam menjalankan daftar jadwal harian Hasil: klien dapat melakukan kegiatan menghardik, dan mengetahui cara mengekspresikan marah secara positif seperti memukul bantal, dan tarik napas dalam. 2. Mendiskusikan jadwal kegiatan harian mencegah Pk dengan patuh minum obat. Hasil: klien telah memiliki jadwal kegiatan harian 3. Melatih cara social Untuk mengekspresikan marah: (bicara yang baik: meminta, menolak dan mengungkapkan rasa marahnya kepada sumber). Hasil: klien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat, dan berjanji untuk mencoba melakukannya ketika klien merasa marah. Klien dapat melakukan latihan mengungkapkan marah pada perawat 4. Menganjurkan memasukkan ke jadwal kegiatan harian Hasil klien mengatakan bersedia ditambahkan jadwal hariannya 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengerti dan paham cara mengekspresikan marah dengan berbicara <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mempraktikkan teknik untuk melawan halusinasi dan perilaku kekerasan yang telah diajarkan 2. Klien telah memiliki jadwal kegiatan harian <p>A:</p> <p>Halusinasi Penglihatan</p> <p>Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perkembangan kondisi klien 2. Evaluasi kemampuan klien dalam melakukan jadwal harian 3. Tambahkan jadwal harian klien <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan menghardik 2x sehari

		<p>4. Melatih de-anskalasi perilaku kekerasan: curhat atau tulis Hasil: klien mengatakan tidak tahu mau curhat ke siapa jika ada masalah dan klien mengatakan kesulitan untuk menulis panjang dan juga tidak memiliki alat tulis.</p> <p>5. Menganjurkan klien untuk melakukan jadwal harian yang ditetapkan Hasil: klien mengatakan akan mengikuti jadwal harian yang ditetapkan</p>	<p>1. Sebelum TAK klien tampak lesu dan kurang bersemangat</p> <p>2. Setelah dilakukan TAK religi, klien tampak senang dan tenang</p> <p>A: Halusinasi Penglihatan Resiko Perilaku Kekerasa</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan klien terapi murottal yang dikombinasikan dengan terapi dzikir.. 2. Menambahkan kegiatan ke jadwal harian klien: <ol style="list-style-type: none"> a. Menghardik halusinasi 2x sehari b. Minum obat rutin c. Berbicara dengan orang lain d. Membersihkan kamar e. Membaca Al-Quran dan Berdzikir
<p>Sabtu, 22 Mei 2021 09.30</p>	<p>1. Gangguan sensoris</p>	<p>1. Mengevaluasi pelaksanaan jadwal harian klien Hasil: klien mengatakan bahwa dirinya telah latihan menghardik, minum obat sesuai jadwal, dan berdoa kepada Allah untuk kesembuhannya</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa dirinya telah latihan menghardi, minum obat

	<p>Persepsi: Halusinasi</p> <p>2. Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>2. Menyiapkan lingkungan yang bersih, tenang dan nyaman. Hasil: terapi psikoreligi dilakukan di aula ruang perawatan</p> <p>3. Menyiapkan media atau alat yang akan digunakan. Hasil: alat dan media yang digunakan berfungsi baik</p> <p>4. Menjelaskan prosedur dan tujuan terapi psikoreligi yang diberikan Hasil: klien mengerti tujuan dan prosedur terapi psiko religi</p> <p>5. Menyalakan rekaman audio murottal dan minta klien untuk mendengarkan secara seksama hingga selesai Hasil: klien mengatakan bahwa dirinya merasa tenang jiwanya dan langsung mengingat keluarganya. Klien tampak tenang, fokus dan menundukkan kepala saat mendengarkan murottal</p> <p>6. Menyalakan rekaman dzikir dan minta klien untuk mengikutinya dan fokus Hasil: klien mengatakan bahwa berdzikir membuatnya merasa lebih dekat dengan allah swt. klien mengikuti lantunan dzikir dengan seksama. Namun beberapa kali klien terdistraksi karena temannya memanggilnya.</p> <p>7. Menganjurkan klien untuk duduk dan istirahat sejenak menenangkan fikiran setelah selesai Hasil: klien tampak menarik napas panjang tanpa banyak berbicara.</p> <p>8. Mengevaluasi respon klien setelah terapi psikoreligi diberikan.</p>	<p>dan latihan melawan halusinasi dan perilaku kekerasannya sesuai jadwal</p> <p>2. Klien mengatakan bahwa dirinya merasa lebih tenang dan rileks</p> <p>3. Klien mengatakan bahwa mendengar murottal dan dzikir membuatnya merasa lebih dekat dengan allah swt</p> <p>4. Klien mengatakan mengingat keluarganya dan merasa bersalah karenanya.</p> <p>5. Klien mengatakan ingin bertemu keluarganya dan berdamai dengan ayahnya.</p> <p>6. Klien berharap semoga allah swt segera memberikannya kesembuhan</p> <p>O:</p> <p>1. Selama terapi berlangsung klien tampak tenang dan rileks</p> <p>2. Setelah selesai diberikan terapi psikoreligi klien tampak menarik</p>
--	---	--	--

		<p>Hasil: klien mengatakan bahwa dirinya merasa lebih tenang dan rileks. Klien mengatakan bahwa dirinya merasa bersalah pada orang tuanya dan ingin segera bertemu dengannya. Klien mengatakan sudah tidak marah lagi dengan ayahnya dan ingin berdamai dengan ayahnya. Klien berharap semoga Allah SWT segera memberinya kesembuhan. Klien tampak tenang dan tidak banyak berbicara.</p>	<p>napas panjang, terlihat tenang dan tidak banyak bicara</p> <p>A:</p> <p>Halusinasi Penglihatan</p> <p>Resiko Perilaku kekerasan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan klien mengikuti jadwal harian yang ditetapkan 2. Evaluasi tingkat halusinasi klien 3. Berikan terapi psikoreligi murottal dan dzikir.
<p>Minggu, 23 Mei 2021</p> <p>11.00 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi 2. Resiko Perilaku Kekerasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pelaksanaan jadwal harian klien <p>Hasil: klien mengatakan bahwa dirinya telah latihan menghardik, minum obat sesuai jadwal, dan berdoa kepada Allah untuk kesembuhannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyiapkan lingkungan yang bersih, tenang dan nyaman. <p>Hasil: terapi psikoreligi dilakukan di aula ruang perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyiapkan media atau alat yang akan digunakan. <p>Hasil: alat dan media yang digunakan berfungsi baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan prosedur dan tujuan terapi psikoreligi yang diberikan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa dirinya telah latihan menghardi, minum obat dan latihan melawan halusinasi dan perilaku kekerasannya sesuai jadwal 2. Klien mengatakan bahwa dirinya merasa lebih tenang dan rileks

		<p>Hasil: klien mengerti tujuan dan prosedur terapi psiko religi</p> <p>5. Memutarakan rekaman audio murottal dan minta klien untuk mendengarkan secara seksama hingga selesai</p> <p>Hasil: klien mengatakan bahwa dirinya merasa tenang jiwanya dan langsung mengingat keluarganya. Klien tampak tenang, fokus dan menundukkan kepala saat mendengarkan murottal</p> <p>6. Memutarakan rekaman dzikir dan minta klien untuk mengikutinya dan fokus</p> <p>Hasil: klien mengatakan bahwa berdzikir membuatnya merasa lebih dekat dengan allah swt. klien mengikuti lantunan dzikir dengan seksama. Namun beberapa kali klien terdistraksi karena temannya memanggilnya.</p> <p>7. Menganjurkan klien untuk duduk dan istirahat sejenak menenangkan pikiran setelah selesai</p> <p>Hasil: klien tampak menarik napas panjang tanpa banyak berbicara.</p> <p>8. Mengevaluasi respon klien setelah terapi psikoreligi diberikan.</p> <p>Hasil: klien mengatakan bahwa dirinya merasa lebih tenang dan rileks. Klien mengatakan bahwa dirinya merasa bersalah pada orang tuanya dan ingin segera bertemu dengannya. Klien mengatakan sudah tidak marah lagi dengan ayahnya dan ingin berdamai dengan ayahnya. Klien berharap semoga allah swt</p>	<p>3. Klien mengatakan bahwa mendengar murottal dan dzikir membuatnya merasa lebih dekat dengan allah swt</p> <p>4. Klien mengatakan mengingat keluarganya dan merasa bersalah karenanya.</p> <p>5. Klien mengatakan ingin bertemu keluarganya dan berdamai dengan ayahnya.</p> <p>6. Klien berharap semoga allah swt segera meberikannya kesembuhan</p> <p>O:</p> <p>1. Selama terapi berlangsung klien tampak tenang dan rileks</p> <p>2. Setelah selesai diberikan terapi psikoreligi klien tampak menarik napas panjang, terlihat tenang dan tidak banyak bicara</p> <p>A:</p> <p>Halusinasi Penglihatan</p> <p>Resiko Perilaku kekerasan</p>
--	--	--	---

		segera memberinya kesembuhan. Klien tampak tenang dan tidak banyak berbicara.	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan klien mengikuti jadwal harian yang ditetapkan 2. Evaluasi tingkat halusinasi klien 3. Berikan terapi psikoreligi murottal dan dzikir.
--	--	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Kasus

Klien Tn. G , berusia 33 tahun dengan diagnosa Skizofrenia dibawa ke rumah sakit khusus daerah (Dadi) oleh orang tuanya pada tanggal 27 maret 2021 karena sering mengamuk, merusak barang, menyakiti diri sendiri dan orang lain. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*Insight*) yang buruk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2013). Berdasarkan data catatan rekam medis klien diketahui bahwa klien mulai mengalami perubahan perilaku pada tahun 2013 ketika klien pulang setelah mengikuti organisasi jamah tabligh. Pada saat itu klien berusia 25 tahun, kondisi klien tersebut sesuai dengan hasil penelitian Mardiaty, Elita, & Sabrian, (2017) yang menyatakan bahwa mayoritas gejala awal skizofrenia muncul di rentang usia 17 – 25 tahun. Keliat, Helena, & Farida, (2013) dalam bukunya “Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa” menjelaskan bahwa pada rentang usia tersebut individu melakukan interaksi yang akrab dengan orang lain terutama dengan lawan jenis dan terkait pekerjaan. Ketika dalam proses interaksi mengalami kegagalan, hal tersebut dapat membuat individu menjauhi pergaulan, merasa kesepian dan kemudian menyendiri.

Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan jiwa yang dikategorikan dalam gangguan psikis serius karena membuat penderitanya mengalami penurunan fungsi dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti bersekolah, membangun hubungan yang baik dengan orang lain, dan bekerja. Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam pemikiran, persepsi, emosi, bahasa, kesadaran diri dan termasuk pengalaman umum seperti mendengar suara-suara atau yang disebut halusinasi (WHO 2019). Videbeck, (2015) dalam bukunya membagi gejala skizofrenia menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif, gejala positif yang dapat timbul diantaranya adalah halusinasi dan perilaku kekerasan. Hal tersebut sesuai

dengan gejala yang muncul pada klien Tn. G yang juga mengalami halusinasi penglihatan, dimana klien mengatakan bahwa dirinya melihat jin dan tuyul masuk ke dalam dirinya yang membuat klien melakukan perilaku kekerasan. Berdasarkan data wawancara klien mengatakan bahwa dirinya melihat jin dan tuyul di rumah sakit dan mengajaknya pergi, selain itu terkadang terbesit di pikiran klien untuk menyakiti ayahnya.

Sutejo, (2019) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan dapat membuat individu mengalami kehilangan kendali atas perilakunya. Senada dengan hasil penelitian Subu, Holmes, & Elliot, (2016) bahwa orang dengan gangguan jiwa berpotensi menyakiti diri sendiri, menyerang orang lain, merusak fasilitas hingga ide untuk bunuh diri. Hal tersebut sejalan dengan kondisi yang dialami oleh Tn. G yang sebelumnya memiliki riwayat perilaku kekerasan yaitu melukai tangannya dengan silet, melukai ayahnya dan merusak barang di rumahnya, bahkan hingga membakar kelambu tetangganya.

Sampai sekarang penyebab terjadinya skizofrenia belum diketahui secara pasti. Namun, diduga disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor psikososial. Faktor psikososial mencakup interaksi klien dengan keluarga dan masyarakat. Timbulnya tekanan dalam interaksi klien dengan keluarga, misalnya pola asuh orang tua yang terlalu menekan, kurangnya dukungan keluarga dalam pemecahan masalah, kurang diperhatikan keluarga dan kurangnya interaksi di masyarakat bisa menjadi stressor yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan mental, salah satunya adalah timbulnya gejala skizofrenia (Zahnia and Sumekar 2016). Data tersebut juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Devita, (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan masalah mental emosional pada remaja.

Senada pernyataan tersebut, Amin, (2019) menjelaskan bahwa menurut sudut pandang ilmu perilaku, skizofrenia terjadi salah satunya berkaitan dengan pola asuh patogenik yang diterapkan orang tua, hal tersebut membuat anak mengalami tekanan dan stress emosional hingga

beresiko menyebabkan gangguan interpersonal. Hubungan interpersonal yang buruk dari pasien skizofrenia berkembang karena pada masa anak-anak mereka belajar dari model dan contoh yang buruk. Hal ini sejalan dengan kondisi klien Tn. G yang selalu menyalahkan ayahnya atas kondisi yang dialami karena saat kecil mendapatkan didikan yang keras dari orang tuanya, hingga mendapatkan pukulan dan umpatan kata-kata kasar dari ayahnya.

B. Analisis Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada klien Tn. G dengan diagnosis keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Resiko Perilaku Kekerasan adalah Standar Pelaksanaan Komunikasi klien dengan Halusinasi dan Standar Pelaksanaan Komunikasi klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Adapun intervensi utama yang diberikan adalah Terapi Psikoreligi Murottal dan Dzikir yang merupakan terapi modalitas dan terapi asertif dalam mengatasi gejala skizofrenia. Intervensi ini diberikan dengan SOP berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) atau jurnal penelitian terkait.

Klien diberikan terapi dzikir dan terapi murottal pada hari ke 5 intervensi, setelah klien didapatkan data bahwa halusinasi penglihatan klien muncul kembali. Emulyani & Herlambang, (2020) menunjukkan bahwa terapi zikir memoengaruhi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Diharapkan setelah pasien diberikan terapi dzikir klien mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasinya muncul. Sehingga klien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi. Pernyataan tersebut juga disukung oleh penelitian Gasril, Suryani, & Sasmita, (2020) yang menunjukkan bahwa terapi Psikoreligious Dzikir dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Lebih lanjut mereka juga menyatakan bahwa Dzikir dapat membersihkan ketenangan batin dan keteduhan jiwa sehingga terhindar dari rasa stres, cemas, takut dan gelisah.

Hal tersebut sejalan dengan hasil evaluasi implementasi terapi psikoreligi pada klien di hari jumat, 21 Mei 2021 sampai hari Minggu, 23

Mei 2021. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien mejadi lebih tenang dan rileks. klien juga mengatakan bahwa dengan berdzikir dan mendengarkan murottal, membuat klien merasa lebih dekat dengan Allah swt. Hal tersebut senada dengan hasil studi kasus yang dilakukan Ziaulhaq, Erawati, Sugiarto, & Suyanta, (2020) pada Ny. W, pasien Skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang selama 7 hari, dimana klien mengalami penurunan resiko perilaku kekerasan yang bermakna dengan penurunan status mental pada klien dengan menjadi lebih tenang, kooperatif, tidak ada rasa marah, dan ekspresi tegang tidak ada.

Hal ini juga membuktikan bahwa aspek spiritual atau keagamaan dapat membantu mengatasi persoalan gangguan jiwa dengan sangat signifikan, mengingat bahwa persoalan jiwa bukan hanya bersifat psikologis saja tetapi juga spiritual. Allah swt berfirman di dalam Al-Qur'an Surah Al-Ankabut ayat 45:

أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ
الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ ۚ وَلَذِكْرِ اللَّهِ أَكْبَرُ ۚ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ

Terjemahnya:

“Bacalah kitab (Al-Qur'an) yang telah diwahyukan kepadamu (Muhammad) dan laksanakanlah shalat. Sesungguhnya salat itu mencegah dari (Perbuatan) keji dan mungkar. Dan (Ketahuilah) mengingat Allah (Shalat) itu lebih besar (Keutamaannya dari ibadah yang lain). Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Ankabut (29):34).

Ayat ini memerintahkan Nabi Muhammad agar selalu membaca dan memahami Al-Qur'an yang telah diturunkan kepadanya untuk mendekatkan diri kepada Allah swt. dengan memahami pesan-pesan Al-Qur'an, ia dapat dapat memperbaiki dan mebina dirinya sesuai dengan tuntutan Allah swt. perintah ini juga ditujukan kepada seluruh kaum muslimin. Penghayatan terhadap kalam ilahi yang terus dibaca akan mempengaruhi sikap, tingkah laku, dan budi pekerti orang yang membacanya (Kemenag RI, 2020).

Ayat tersebut di atas menjelaskan kepada kita bahwa kita harus senantiasa mengingat Allah dalam keadaan apapun, karena dengan mengingat Allah kita akan merasa dekat dengan allah, dan allah akan

mengingat hamba-nya yang mengingatnya dalam setiap perbuatan. Allah memberikan pujian kepada hambanya yang selalu berdzikir kepadanya sepanjang waktu. Dzikir disini diposisikan sebagai kehidupan hati yang mampu menenangkan gejolak kejiwaan yang dialami oleh seseorang.

Dzikir juga merupakan makanan bagi hati dan Ruhnya. Jika ia hilang dari seorang hamba, ibarat badan kosong dari makannya. Menurut musfir bin Said Az-Zahrani dalam bukunya konseling terapi, indikasi kesehatan jiwa dalam islam tampak dalam beberapa hal, yang salah satunya dilihat dari aspek spiritualitasnya, ialah adanya keimanan kepada Allah, konsisten dalam melaksanakan ibadah kepadanya, menerima takdir dan ketetapan yang telah digariskan oleh-nya, selalu merasakan kedekatan kepada Allah (Az-Zahrani 2005)

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Terapi atau intervensi utama yang dapat diberikan pada klien yang mengalami halusinasi dan resiko perilaku kekerasan selain terapi murattal dan terapi dzikir adalah Terapi Kognitif, Terapi Perilaku, dan Terapi Aktivitas Kelompok. Terapi kognitif adalah terapi yang berusaha memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses terapi dilakukan dengan membantu menemukan stressor yang menjadi penyebab gangguan jiwa, selanjutnya mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan keyakinan yang tidak akurat menjadi akurat (Dinarti and Mulyanti 2017).

Terapi kognitif diperuntukkan bagi seseorang yang mengalami kesalahan dalam berpikir yang umumnya terjadi pada pasien skizofrenia. Terapi kognitif merupakan bagian dari psikoterapi dan merupakan jenis terapi jangka pendek yang teratur yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengerti masalahnya, memiliki kata-kata yang menyatakan dirinya dan teknik-teknik untuk mengatasi keadaan perasaan yang sulit, serta teknik pemecahan masalah (Damanik, Pardede, and Manalu 2020).

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang merupakan upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap

sejumlah pasien pada waktu yang sama. Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami (Keliat Budi Anna, 2014) .

Tujuan dari terapi aktivitas adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok (Purwanto, 2015). Terapi Aktivitas Kelompok dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap, yakni klien dapat mengenal halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, menghardi, bercakap-cakap dengan orang lain, dan klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan kativitras terjadwal (Sepalanita and Wittin Khairani 2019). Terapi aktivitas kelompok sebaiknya dilakukan setelah klien mendapatkan terapi berdasarkan SP karena disini TAK berfungsi sebagai data pendukung. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Keliat Budi Anna, 2014). Penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini sebagai upaya untuk memotivasi proses berpikir, mengenal halusinasi, melatih pasien mengontrol halusinasi serta mengurangi perilaku maladaptif (Ningsih, P. et.al , 2013)

Penelitian yang dilakukan Maulana, Hernawati, & Shalahuddin, (2021) menunjukkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dapat mengontrol halusinasi dan menurunkan halusinasi pada penderita skizofrenia secara signifikan. Lingkungan kelompok yang kondusif dan rasa percaya antar anggota kelompok dapat memutus halusinasi klien. Senada dengan pernyataan diatas Sutinah, Harkomah, & Saswati, (2020) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang cara mengontrol halusinasi dan mengerti cara melakukannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada Tn. G dengan intervensi pemberian terapi psikoreligi Dzikir dan Murottal terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi Penglihatan dan resiko perilaku kekerasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran hasil pengkajian pada klien, diketahui bahwa klien memiliki gangguan sensoris persepsi: halusinasi penglihatan yang disebabkan oleh pola asuh orang tua yang keras kepada klien. Selain itu klien juga memiliki resiko perilaku kekerasan karena terkadang masih mengalami halusinasi dengan melihat jin yang mengajaknya pergi serta klien terkadang berpikir untuk melukai ayahnya.
2. Diagnosis keperawatan pada klien adalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, nyeri akut dan defisit perawatan diri.
3. Intervensi yang diberikan kepada klien tn. G adalah Standar pelaksanaan Komunikasi Halusinasi dan Standar pelaksanaan Komunikasi resiko perilaku kekerasan. Adapun intervensi utama yang diberikan adalah terapi psikoreligi yang dipilih berdasarkan hasil evidence based practice jurnal yang didapatkan.
4. Implementasi pada klien Tn. G untuk mengatasi halusinasinya adalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, mengontrol halusinasi dengan teknik bercakap-cakap dan melakukan terapi aktivitas kelompok, kemudian untuk resiko perilaku kekerasannya, klien diajarkan untuk melampiaskan marah secara positif seperti memukul bantal atau melakukan kegiatan. Serta berikan implementasi terapi psiko religi.
5. Evaluasi pada asuhan keperawatan klien Tn.G didapatkan bahwa klien cukup antusias dan selalu mengikuti rencana terapi yang diberikan

padanya. Selain itu terdapat perbaikan perilaku pada klien, dengan menjadi lebih terbuka kepada perawat dan juga lebih tenang

6. Hasil analisis intervensi terapi psikoreligi Dzikir dan Murottal terbukti memberikan pengaruh yang baik dan signifikan terhadap pengontrolan emosi dan mengurangi halusinas klien, ditandai dengan respon verbal maupun non verbal pasien

B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan mengenai intervensi pemberian terapi psikoreligi terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi penglihatan dan resiko perilaku kekerasan pasien. Terdapat beberapa saran sebagai upaya dalam mengembangkan hasil penelitian ini, yaitu :

1. Bagi Penelitian dan Institusi Pendidikan

Melalui hasil penelitian yang diperoleh, diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya bagi peneliti di kemudian hari dapat lebih mengkaji mengenai frekuensi dan durasi yang paling tepat dalam memberikan intervensi ini. Peneliti diharapkan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai khazanah untuk memperkaya informasi dan mendukung teori dan fakta berdasarkan *evidence based practice* yang telah tertera di dalamnya.

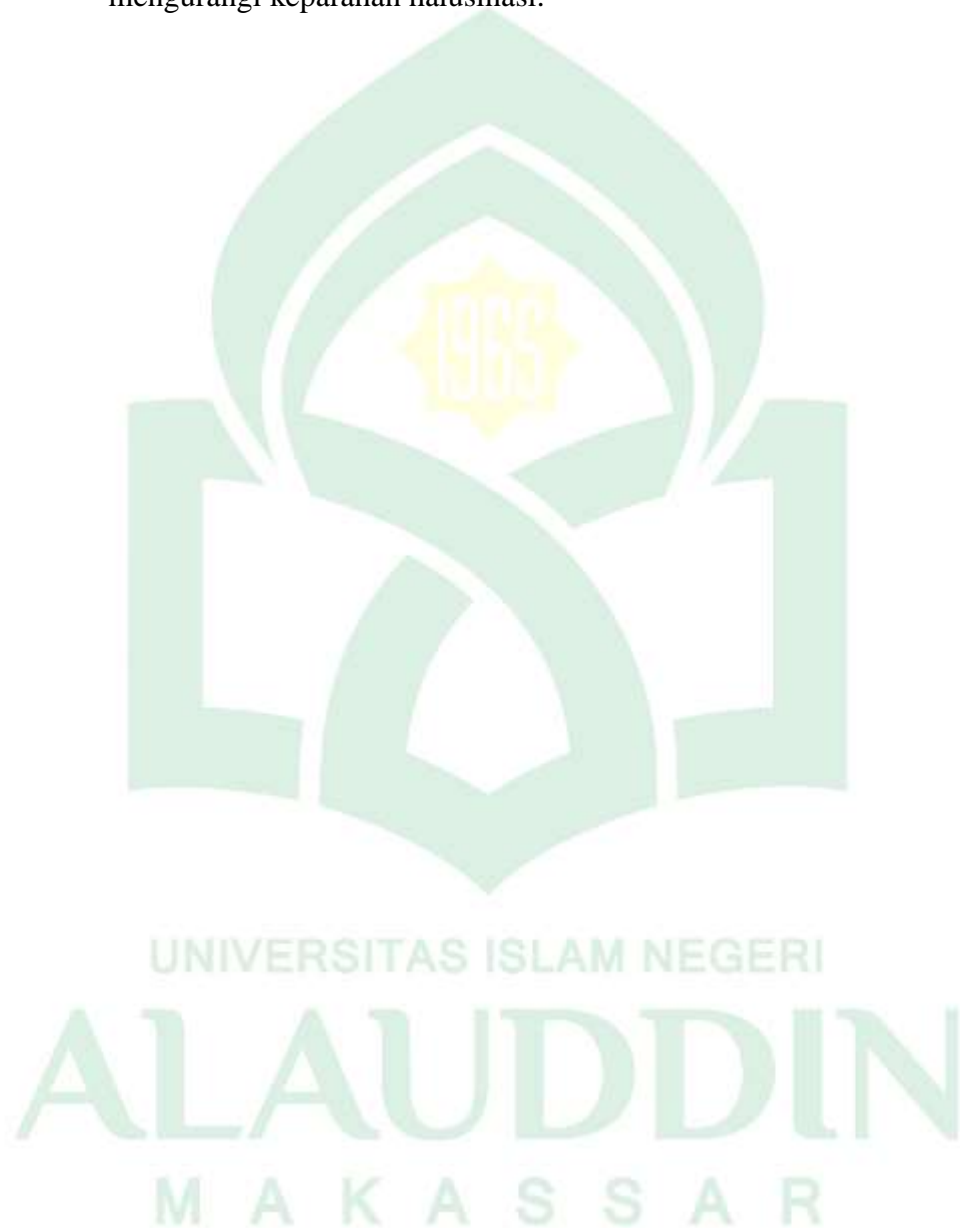
Selain itu, hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti, diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pemahaman, serta dapat memberikan deskripsi ataupun gambaran bagi institusi pendidikan tentang efektivitas terapi Psikoreligi terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi serta perilaku kekerasan.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Melalui hasil penelitian ini, maka diharapkan pelayanan keperawatan dapat memanfaatkan intervensi terapi psikoreligi terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi dan perilaku kekerasan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat yang mendapatkan masalah halusinasi baik itu diri sendiri ataupun ada keluarga maupun kerabatnya, maka diharapkan dapat segera memberikan intervensi terapi Psikoreligi agar menurunkan tanda dan gejala halusinasi dan inisiasi dini agar mengurangi keparahan halusinasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Muhammad Febrian Al. 2019. "Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik." *Jurnal Intervensi Psikologi* 11 (2): 101–10.
- Az-Zahrani, Mufsir bin Said. 2005. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Dalami, Ermawati, Suliswati, Rochimah, Ketut Rai Suryati, and Widji Lestari. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Damanik, Rani Kawati, Jek Amidos Pardede, and Licy Warman Manalu. 2020. "Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 11 (2): 226–35.
- Damayanti, M., and Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Revika Aditama.
- Devita, Yeni. 2020. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja." *JiUBJ* 20 (2): 503–13.
- Dinarti, and Yuli Mulyanti. 2017. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Emulyani, and Herlambang. 2020. "Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tnada Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi." *Healthcare: Jurnal Kesehatan* 9 (1): 17–25.
- Fatani, B. Z., R. A. Aldawod, F. A. Alhawaj, S. Alsadah, F. R. Slais, M. N. Alyaseen, A. S. Ghamri, J. Banjar, and Y. A. Qassaim. 2017. "Schizophrenia: Etiology, Pathophysiology, and Mangement: A Review." *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 69 (6): 2640–46. <https://doi.org/10.12816/0042241>.
- Gasril, Pratiwi, Suryani, and Heppi Sasmita. 2020. "Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pnedengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau." *JiUBJ* 20 (3): 821–26.
- Ghiasi, A, and A. Keramat. 2018. "The Effect of Listening to Holy Quran Recitation

- on Anxiety: A Systematic Review.” *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 23 (6): 411–20.
- Hidayat, Firman, Budi Anna Keliat, and Mustikasari. 2014. “Penerapan Cognitif Behavior Therapy Pada Klien Halusinasi Dan Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart Dan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS DR Marzoeqi Mahdi Bogor.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 3 (1): 28–42.
- International, NANDA. 2016. *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. 10th ed. Jakarta: EGC.
- Jabbari, B, M Mirghafourvand, F Sehhatie, and Sakineh Muhaammad Alizadeh Charandabi. 2017. “The Effect of Holly Quran Voice with and Without Translation on Stress, Anxiety and Depression During Pregnancy: A Randomized Controlled Trial.” *Journal of Religion and Health* 59: 544–54.
- Keliat, Budi Ana, N. Helena, and P. Farida. 2013. *Manajemen Keperawatan Psikososial Dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2013. “Riset Kesehatan Dasar.” Jakarta.
- Mahjoob, M, J Nejadi, A Hosseini, and N. M. Bakhshani. 2016. “The Effect of Holly Quran Voice on Mental Health.” *Journal Religion and Health* 55: 38–42.
- Mardiati, Sri, Veny Elita, and Febriana Sabrian. 2017a. “Pengaruh Terapi Psikoreligious: Membaca Al-Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Ners Indonesia* 8 (1).
- . 2017b. “Pengaruh Terapi Psikoreligious: Membaca Al Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia.” *Jurnla Ners Indonesia* 8 (1): 79–88.
- Maulana, Indra, Taty Hernawati, and Iwan Shalahuddin. 2021. “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9 (1): 153–60.
- Pribadi, Teguh, and Djunizar Djamaluddin. 2019. “Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.” *Holistik Jurnal Kesehatan* 13 (4): 378–80.

- Rahayu, D.R. 2016. "Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Dengan Pasien Ny. S Di Ruang Bima Instalasi Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas." Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Rakhmandari, Ratna Azkia. 2020. "Efektifitas Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Dalam Menurunkan Tingkat Stres Pada Informal Caregiver Skizofrenia." Universitas Islam Indonesia.
- RI, Kementerian Agama. n.d. "AL-Qur'an KEMENAG." 2020. Accessed July 20, 2021. <https://quran.kemenag.go.id/sura/29>.
- Sahabuddin, Erwin, Andi Agustang, Darman Manda, and Shermina Oruh. 2020. "Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar (Studi Kasus Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan)." *Phinisi Integration Review* 3 (2): 290–96. <https://doi.org/10.26859/v3i2.14922>.
- Sepalanita, Widya, and Wittin Khairani. 2019. "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Dengan Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia." *JIUBJ* 19 (2): 426–31.
- Sheila L. Videbeck. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Jakarta: EGC.
- Subu, M. A., D. Holmes, and J. Elliot. 2016. "Stigmatisasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Indonesia." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 19 (3): 191–99.
- Sutejo. 2019. *Keperawatan Jiwa, Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gngguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutinah, Isti Harkomah, and Nofrida Saswati. 2020. "Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori (Halusinasi) Pada Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan* 2 (2).
- Tim Riskesdas 2018. n.d. "Laporan Nasional RISKESDAS 2018." Jakarta.
- WHO. 2019. "Schizophrenia." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. 2019.
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. 6th ed. Jakarta: Refika Aditama.

- Yusuf, Rizky, Fitryasari PK, and Hanik Endang Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zahnia, Siti, and Dyah Wulan Sumekar. 2016. "Kajian Epidemiologis Skizofrenia." *Jurnal MAJORITY* 5 (5): 160–66.
- Zainuddin, Ricky, and Rahmiyanti Hashari. 2019. "Efektifitas Murottal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Ziaulhaq, Nufush Chalida, Erna Erawati, Angga Sugiarto, and Suyanta. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Fokus Studi Risiko Perilaku Kekerasan." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8 (3): 255–64.
- Amin, Muhammad Febrian Al. 2019. "Peran Social Skill Training Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pasien Skizofrenia Katatonik." *Jurnal Intervensi Psikologi* 11 (2): 101–10.
- Az-Zahrani, Mufsir bin Said. 2005. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Dalami, Ermawati, Suliswati, Rochimah, Ketut Rai Suryati, and Widji Lestari. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Damanik, Rani Kawati, Jek Amidos Pardede, and Licy Warman Manalu. 2020. "Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 11 (2): 226–35.
- Damayanti, M., and Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Revika Aditama.
- Devita, Yeni. 2020. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Masalah Mental Emosional Remaja." *JIUBJ* 20 (2): 503–13.
- Dinarti, and Yuli Mulyanti. 2017. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Emulyani, and Herlambang. 2020. "Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tnada Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi." *Healthcare: Jurnal Kesehatan* 9 (1): 17–25.
- Fatani, B. Z., R. A. Aldawod, F. A. Alhawaj, S. Alsadah, F. R. Slais, M. N. Alyaseen, A. S. Ghamri, J. Banjar, and Y. A. Qassaim. 2017. "Schizophrenia:

- Etiology, Pathophysiology, and Mangement: A Review.” *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 69 (6): 2640–46.
<https://doi.org/10.12816/0042241>.
- Gasril, Pratiwi, Suryani, and Heppi Sasmita. 2020. “Pengaruh Terapi Psikoreligious: Dzikir Dalam Mengontrol Halusinasi Pnedengaran Pada Pasien Skizofrenia Yang Muslim Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.” *JIUBJ* 20 (3): 821–26.
- Ghiasi, A, and A. Keramat. 2018. “The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Anxiety: A Systematic Review.” *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 23 (6): 411–20.
- Hidayat, Firman, Budi Anna Keliat, and Mustikasari. 2014. “Penerapan Cognitif Behavior Therapy Pada Klien Halusinasi Dan Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart Dan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS DR Marzoeeki Mahdi Bogor.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 3 (1): 28–42.
- International, NANDA. 2016. *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. 10th ed. Jakarta: EGC.
- Jabbari, B, M Mirghafourvand, F Sehhatie, and Sakineh Muhaammad Alizadeh Charandabi. 2017. “The Effect of Holly Quran Voice with and Without Translation on Stress, Anxiety and Depression During Pregnancy: A Randomized Controlled Trial.” *Journal of Religion and Health* 59: 544–54.
- Keliat, Budi Ana, N. Helena, and P. Farida. 2013. *Manajemen Keperawatan Psikososial Dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2013. “Riset Kesehatan Dasar.” Jakarta.
- Mahjoob, M, J Nejadi, A Hosseini, and N. M. Bakhshani. 2016. “The Effect of Holly Quran Voice on Mental Health.” *Journal Religion and Health* 55: 38–42.
- Mardiati, Sri, Veny Elita, and Febriana Sabrian. 2017a. “Pengaruh Terapi Psikoreligious: Membaca Al-Fatihah Terhadap Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Ners Indonesia* 8 (1).
- . 2017b. “Pengaruh Terapi Psikoreligious: Membaca Al Fatihah Terhadap

- Skor Halusinasi Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Ners Indonesia* 8 (1): 79–88.
- Maulana, Indra, Taty Hernawati, and Iwan Shalahuddin. 2021. “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 9 (1): 153–60.
- Pribadi, Teguh, and Djunizar Djamaluddin. 2019. “Terapi Psikoreligi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.” *Holistik Jurnal Kesehatan* 13 (4): 378–80.
- Rahayu, D.R. 2016. “Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Dengan Pasien Ny. S Di Ruang Bima Instalasi Jiwa Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.” Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Rakhmandari, Ratna Azkia. 2020. “Efektifitas Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur’an Surat Ar-Rahman Dalam Menurunkan Tingkat Stres Pada Informal Caregiver Skizofrenia.” Universitas Islam Indonesia.
- RI, Kementerian Agama. n.d. “AL-Qur’an KEMENAG.” 2020. Accessed July 20, 2021. <https://quran.kemenag.go.id/sura/29>.
- Sahabuddin, Erwin, Andi Agustang, Darman Manda, and Shermina Oruh. 2020. “Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar (Studi Kasus Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan).” *Phinisi Integration Review* 3 (2): 290–96. <https://doi.org/10.26859/v3i2.14922>.
- Sepalanita, Widya, and Wittin Khairani. 2019. “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Dengan Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.” *JIUBJ* 19 (2): 426–31.
- Sheila L. Videbeck. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Jakarta: EGC.
- Subu, M. A., D. Holmes, and J. Elliot. 2016. “Stigmatisasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Indonesia.” *Jurnal Keperawatan Indonesia* 19 (3): 191–99.
- Sutejo. 2019. *Keperawatan Jiwa, Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gngguan Jiwa Dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Press.

- Sutinah, Isti Harkomah, and Nofrida Saswati. 2020. "Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori (Halusinasi) Pada Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan* 2 (2).
- Tim Riskesdas 2018. n.d. "Laporan Nasional RISKESDAS 2018." Jakarta.
- WHO. 2019. "Schizophrenia." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. 2019.
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. 6th ed. Jakarta: Refika Aditama.
- Yusuf, Rizky, Fitryasari PK, and Hanik Endang Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zahnia, Siti, and Dyah Wulan Sumekar. 2016. "Kajian Epidemiologis Skizofrenia." *Jurnal MAJORITY* 5 (5): 160–66.
- Zainuddin, Ricky, and Rahmiyanti Hashari. 2019. "Efektifitas Murottal Terapi Terhadap Kemandirian Mengontrol Halusinasi Pendengaran." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Ziaulhaq, Nufush Chalida, Erna Erawati, Angga Sugiarto, and Suyanta. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Fokus Studi Risiko Perilaku Kekerasan." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8 (3): 255–64.

Lampiran

a. Dokumentasi



ALAUDDIN
MAKASSAR

b. Turnitin.

KTI RAHMAN IKBAL AKIB

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

7%

2

jurnal.unimus.ac.id

Internet Source

4%

3

www.scribd.com

Internet Source

4%

4

doku.pub

Internet Source

2%

5

www.jurnal.payungnegeri.ac.id

Internet Source

1%

6

jni.ejournal.unri.ac.id

Internet Source

1%

7

media.neliti.com

Internet Source

1%

8

ojs.unm.ac.id

Internet Source

1%

9

ridwankupra.blogspot.com

Internet Source

1%

10	journal.stikes-aisyiahbandung.ac.id	1%
	Internet Source	

11	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	1%
	Student Paper	

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

RIWAYAT HIDUP



Rahman Ikbal Akib, Lahir di Jangkali, Kab. Wajo pada tanggal 13 Januari 1997, anak pertama dari dua bersaudara. Saat ini peneliti bertempat tinggal di Jl. Kacong Dg. Lalang, Perumahan Gowa Residence Blok C7 Kab. Gowa. Peneliti menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SDN 207 Solo pada tahun 2008. Pada tahun selanjutnya peneliti melanjutkan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah As'adiyah Putra I Sengkang dan tamat pada tahun 2011. Kemudian setelahnya melanjutkan pendidikan di Madrasah Aliyah As'adiyah Putra Sengkang dan tamat pada tahun 2014. Peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi pada tahun 2015 di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, tepatnya di Jurusan Keperawatan. peneliti menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S1) pada tahun 2020 dan melanjutkan pendidikan profesi ners di kampus yang sama. Peneliti dinyatakan lulus dalam ujian munaqasyah pada 16 Juli 2021 dan di yudisium pada tanggal 15 November 2021.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR